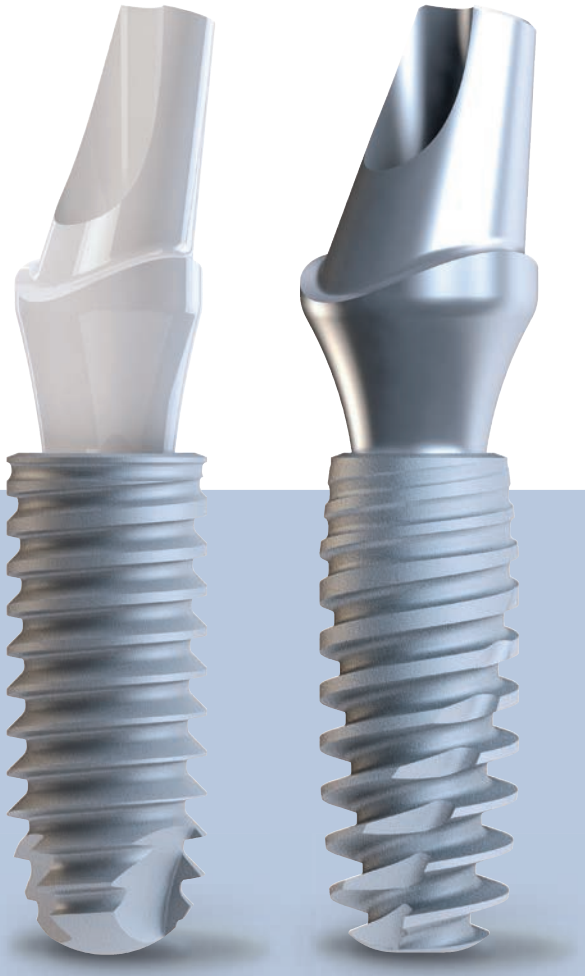
DIE NEUE DIMENSION

axiom® REG PX



Benutzerhandbuch axiom® REG und axiom® PX

anthogyr

A global solution for **dental implantology**

anthogyr

Sie haben sich für die Implantatlösung Axiom® entschieden. Wir danken Ihnen für das Vertrauen, das Sie uns damit entgegenbringen.

Für Ihre Sicherheit und Ihren Komfort wurden unsere Produkte ausschließlich entsprechend den in Wissenschaft und klinischer Praxis gewonnenen Daten entwickelt.

Die Axiom® Produkltinie ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen unserem Komitee erfahrener internationaler Implantologen und unserer Forschungs- und Entwicklungsabteilung. Das Axiom System ist sowohl einfach zu handhaben als auch äußerst leistungsstark, was Biomechanik und Ästhetik anbelangt.

Mit den für das System spezifischen chirurgischen und prothetischen Protokollen sowie einer Auflistung der gesamten Komponenten enthält dieses Dokument alle für die Verwendung der Axiom® Produkte wichtigen Informationen.
Zur Erläuterung finden Sie hier auch einige wichtige Hinweise zum richtigen Gebrauch.

Bitte lesen Sie dieses Dokument vor der Implantation von Axiom® REG und Axiom® PX Implantaten vollständig durch.

Ihr Erfolg ist auch unser Erfolg. Unser Vertriebsnetz und unser Expertenteam stehen Ihnen gerne zur Verfügung, wenn Sie weitere Informationen benötigen.

Ihr Anthogyr Team

Anwendungsbereich

Das Axiom® System ist ausschließlich für den Ersatz fehlender Zähne bestimmt. Über die Implantation der Axiom Implantate im Knochen wird die Grundlage für die Weiterversorgung mittels festsitzendem oder herausnehmbarem Zahnersatz ermöglicht. Können implantatgetragene Einzelzahnversorgungen, Mehrfachversorgungen oder Vollprothesen angefertigt werden.

Hinweise und Empfehlungen

Die Anweisungen in diesem Dokument sind detaillierte Informationen zu den verschiedenen Phasen des chirurgischen Eingriffs und der prothetischen Restauration, die es beim Axiom® System zu beachten gilt. Zur Information werden einige allgemeine Aspekte der Implantatinsertion in Erinnerung gerufen. Es handelt sich nicht um ein erschöpfendes Dokument über implantologische und prothetische Praktiken, das das Recht auf Beanstandungen einräumt.

Schulung:

Die Implantation von Axiom® Komponenten richtet sich nur an Behandler, die zuvor in den implantologischen und prothetischen Techniken geschult wurden und für diese Art von Interventionen entsprechend ausgestattet sind. Für die Verwendung dieses Systems ist eine gute Kenntnis der chirurgischen und prothetischen Techniken erforderlich. Spezielle Schulungen werden auch zum Beispiel von der Firma Anthogyr angeboten und in ihren Räumlichkeiten abgehalten.

Das Chirurgie- und Prothetik-System Axiom® wird ausschließlich mit Originalkomponenten und -instrumenten gemäß den Herstellerempfehlungen verwendet. Anthogyr haftet nicht im Falle einer nicht mit dem vorliegenden Handbuch konformen Implantation oder bei der (ausgenommen hiervon sind die Garantiebestimmungen aus unserem Serenity® Programm).
Die Teile sind nicht mit anderen Implantatsystemen kompatibel.

Die klinische Untersuchung des Patienten sowie die Wahl der therapeutischen Lösung unterliegen einzig und allein der Verantwortung des Behandlers. Es liegt im Ermessen des Behandlers, den Durchmesser und die Länge des Implantats entsprechend der klinischen Situation zu wählen. In gleicher Weise muss der Patient über die potenziellen Risiken informiert werden, die mit der Platzierung eines solchen Produkts verbunden sind: Ödeme, Hämatome, Blutungen, parodontale Komplikationen, transitorische oder permanente Nervenschädigungen, lokale oder systemische Infektionen und Entzündungen, Knochenfrakturen, Implantatlockerung oder -fraktur, Dehiszenz, ästhetische Probleme, Aspiration oder Verschlucken des Produkts, iatrogene Traumata usw.

Material:

Der Behandler, der das System verwendet, ist für die Nachkontrolle und Pflege in geeigneten Abständen verantwortlich, die für die Erkennung und Behandlung eventueller Komplikationen sowie die Sicherstellung der richtigen Funktionsweise und der Sicherheit des Produkts erforderlich sind. Die Referenzen und Chargenbezeichnungen aller provisorisch oder definitiv implantierten Komponenten müssen in der Patientenakte vermerkt werden. Der in der Implantation von Dentalimplantaten geschulte Behandler muss auch über Kenntnisse im Bereich der Nachkontrolle und Pflege verfügen.
Der Behandler ist auch dafür verantwortlich, dem jeweiligen klinischen Fall entsprechend die verschiedenen Einstellungen seines Materials (Drehzahl der Werkzeuge, Spülmenge ...) festzulegen und vor jedem Eingriff den einwandfreien Zustand des Materials zu überprüfen.
Die wiederverwendbaren Instrumente müssen vor jedem Eingriff (selbst vor dem ersten Gebrauch) gemäß den in Krankenhäusern und Kliniken geltenden Protokollen und Hygienerichtlinien, dekontaminiert, getrocknet und sterilisiert werden. Die Organisation des Behandlungszimmers, die Vorbereitung des OP-Personals und die Vorbereitung des Patienten (Prämedikation, Anästhesie ...) erfolgen gemäß den geltenden Protokollen und unter der Verantwortung des Behandlers.
Anthogyr kann für Schäden, die aus falscher Handhabung oder Verwendung resultieren, nicht haftbar gemacht werden.
Um jegliches Verschlucken oder Einatmen von kleinen Teilen zu vermeiden, wird empfohlen, sie außerhalb des Mundes mit Hilfe eines Nahtfadens zu verbinden und so zu sichern. Bei jedem Instrumentenwechsel ist der richtige Sitz im Winkelstück oder Schlüssel durch Anwendung einer leichten Zugbewegung zu überprüfen. Außerdem muss außerhalb der Mundhöhle der Halt jedes Elements auf den Transportmitteln überprüft werden.

Lagerung:

Wir haben bei der Fertigung unserer Produkte besondere Sorgfalt walten lassen und garantieren bei allen auf den Markt gebrachten Produkten ein hohes Maß an Fertigungskontrolle. Damit die Produkte unversehrt bleiben, wird empfohlen, sie in ihrer Originalverpackung bei einer Umgebungstemperatur zwischen 15 und 30 °C vor Feuchtigkeit und direkter Sonneneinstrahlung geschützt aufzubewahren.
Die Verpackungen sind vor Staub zu schützen und dürfen nicht im gleichen Raum wie Lösungsmittel und/oder lösungsmittel- oder chemikalienhaltige Farben gelagert werden. Das Produkt muss vor dem auf dem Verpackungsetikett angegebenen Verfallsdatum verwendet werden.
Bei einer Beschädigung der Verpackung (Blister / Beutel) oder einem offensichtlichen Defekt beim Öffnen des Produkts darf das Produkt nicht verwendet werden. Dem Vertriebshändler oder Anthogyr sind die Art des Defekts, die Referenzen und die Chargenbezeichnungen der betroffenen Komponenten unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die in diesen Anweisungen enthaltenen technischen Daten werden zu Informationszwecken bereitgestellt und können nicht Anlass zu Beanstandungen geben.
Axiom® Produkte sind nicht für die Verwendung bei Tieren geeignet.
Einmalprodukte dürfen weder wiederverwendet noch sterilisiert werden (Kontaminationsrisiko und Risiko der Veränderung der funktionellen Oberflächen).
Die nachfolgende Gebrauchsanweisung darf nur nach vorheriger Genehmigung der Firma Anthogyr reproduziert oder weitergegeben werden. Anthogyr behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung die technischen Eigenschaften der Produkte zu verändern und das Axiom® System weiterzuentwickeln oder zu verbessern.
Das Axiom® System ist nicht mit den anderen Systemen von Anthogyr und seinen Mitbewerbern kompatibel.
Im Zweifelsfall hat sich der Anwender zuvor mit der Firma Anthogyr in Verbindung zu setzen.

Mit dem Erscheinen dieser Broschüre verlieren alle älteren Versionen ihre Gültigkeit und werden durch diese ersetzt.

anthogyr

INHALTSVERZEICHNIS

1. axiom®, die neue Dimension 6

2. Chirurgische Protokolle 6

A/ IMPLANTATLINIE AXIOM® REG UND AXIOM® PX 7
B/ GEMEINSAME CHIRURGIEKASSETTE AXIOM® REG/PX 8
C/ CHIRURGISCHES PROTOKOLL FÜR DAS IMPLANTAT AXIOM® REG 9
D/ CHIRURGISCHES PROTOKOLL FÜR DAS IMPLANTAT AXIOM® PX 12
E/ INSERTION VON AXIOM® REG UND AXIOM® PX IMPLANTATEN 15
F/ VERSCHLUSS DES IMPLANTATS 19
NEU! G/ GEBOGENE LEHRE 20
H/ AXIOM® REG/PX TIEFENSTOPPKASSETTE 21
NEU! I/ BOHRSCHABLONE MIT ANGULATIONSMARKIERUNG FÜR VOLLRESTAURATIONEN AUF EINER REDUZIERTEN ANZAHL VON IMPLANTATEN 23

3. Prothetische Protokolle

A/ „KONSTANTES EMERGENZPROFIL“ DER AXIOM® LINIE 28
B/ PROTHETIKKOMPONENTEN FÜR DIE AXIOM® LINIE 29
C/ PROVISORISCHE AUFBAUTEN (STERIL) 30
D/ ÄSTHETISCHE TITAN-AUFBAUTEN (UNSTERIL) 32
E/ ÄSTHETISCHE ZIRKON-AUFBAUTEN (UNSTERIL) 34
F/ TITAN-STANDARDAUFBAUTEN (STERIL) 36
G/ GOLDANGUSS-AUFBAUTEN (UNSTERIL) 38
H/ BESCHLEIFBARER AUFBAU (UNSTERIL) 40
NEU! I/ MULTI-UNIT-AUFBAUTEN (STERIL)
a. Einleitung 42
b. Multi-Unit Abutments, gemeinsame Plattform, Ø 4.8 mm 44
c. Multi-Unit Abutments, schmale Plattform, Ø 4.0 mm 48
d. Prothese Pacific auf schmalen Multi-Unit Abutments, Ø 4.0 mm 52
J/ KONISCHE AUFBAUTEN REF. OPSC/OPAC/Pacific (STERIL)
a. Präsentation der konischen Aufbauten OPSC/OPAC 54
b. Pacific Prothese mit geraden konischen Aufbauten OPSC 58
K/ LOCATOR® AUFBAUTEN (UNSTERIL) 60
L/ GEMEINSAME PROTHETIKKASSETTE AXIOM® REG/PX 63

4. Reinigung und Sterilisation 64

A/ ALLGEMEINE INFORMATIONEN 64
B/ PRODUKTE 65
C/ PROTOKOLLE 66

5. Zerlegen und Zusammensetzen 68

A/ INSTRUMENTENKASSETTE 68
B/ UMKEHRRATSCHE REF. IN CC 69
C/ CHIRURGISCHE DREHMOMENTRATSCHE REF. IN CCDC 69
D/ PROTHETISCHE DREHMOMENTRATSCHE REF. IN CCD 69

6. Referenznummern der Komponenten 70

A/ AXIOM® REG UND AXIOM® PX IMPLANTATE 70
B/ CHIRURGIEINSTRUMENTE 72
C/ PROTHETIKKOMPONENTEN 76
D/ REPARATUR-KITS 92

Erklärung der auf den Etiketten angegebenen Symbole und Piktogramme

STERILE R	Durch Gammastrahlung sterilisiert
LOT	Chargenbezeichnung
REF	Bestellnummer
	Herstellungsdatum
	Verfallsdatum
	Achtung: Gebrauchsanweisung beachten
NON STERILE	Unsteril
135°C	Sterilisation im Autoklaven (außer Verpackung)
135°C	Nicht im Autoklaven sterilisieren
	Nicht wiederverwenden, Einmalprodukt
	Vor Licht schützen
	Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist
	Trocken lagern bei einem Feuchtigkeitsgehalt zwischen 30 und 70 %
15 °C 30 °C	Temperaturbegrenzung zwischen 15 und 30 °C
	Hersteller
CE/CE 0459	Diese Medizinprodukte erfüllen die Anforderungen der Gemeinschaftsrichtlinie 93/42/EWG, geändert durch die Richtlinie 2007/47/EWG.

anthogyr

1. Axiom®, die neue Dimension

Das Axiom® Konzept beruht auf Implantat- und Prothetiklösungen, die eine hervorragende Knochen- und Gewebestabilität ermöglichen:

→ Stabile und hermetische Konusverbindung.

→ Gewebestabilität und Management der biologischen Breite.

→ „Platform-Switching".

→ Osteokonduktive **BCP®** Oberfläche.

Die Axiom® REG und Axiom® PX Implantate stehen für multifunktionelle und ergonomische Implantat- und Prothetiklösungen:

→ Diese Implantatsysteme decken den Großteil der klinischen Indikationen ab.

→ Die Axiom® REG/PX Chirurgiekassette ist für Axiom® REG und Axiom® PX Implantate gleich. Die beiden Implantate haben ein gemeinsames Instrumentarium, das nach speziellen Protokollen eingesetzt wird.

→ Die Axiom® Prothetiklinie ist für Axiom® REG und Axiom® PX Implantate gleich.

*Axiom® **REGULAR**

2. Chirurgische Protokolle

Die Axiom® Produktlinie wurde zur Optimierung der funktionellen und ästhetischen Integration implantatgetragener Zahnrestaurationen entwickelt. Das Design der Implantate und Prothetikkomponenten begünstigt den Erhalt des periimplantären Weichgewebes.
Die im Mund zusammengesetzten Komponenten sind in der Lage, einer massiven okklusalen Belastung standzuhalten, ohne die Widerstandsfähigkeit der Versorgung zu gefährden und ohne schädliche Überspannungen im Bereich des Knochen-Interface zu erzeugen.

A. IMPLANTATLINIE AXIOM® REG UND AXIOM® PX

1. Klinische Indikationen und Knochendichte

Die Axiom® REG Implantate können unabhängig von der Knochendichte bei den meisten Indikationen verwendet werden.

Axiom® PX Implantate sind für Sofortimplantationen nach der Zahnextraktion und für Knochen geringer Dichte (Knochen vom Typ D1 ausgenommen) bestimmt.

IMPLANTATE	KNOCHENDICHTE		
	D1	D2-D3	D4
Axiom® REG	OK	OK	OK
Axiom® PX	KONTRAINDIZIERT	OK	OK

2. Die Implantate Axiom® REG und Axiom® PX sind aus Titan Medical Grade V, einem biokompatiblen Material mit einer hohen mechanischen Festigkeit (gemäß der US-amerikanischen Norm ASTM F136 und der internationalen Norm ISO 5832-3). Sie zeichnen sich durch die osteokonduktive **BCP®** Oberfläche aus (subtraktive Oberflächenbehandlung durch Sandstrahlen mit **BCP®**).

3. Subkrestale Platzierung der Axiom® REG und Axiom® PX Implantate

Das Design der Implantate Axiom® REG und Axiom® PX (stabile und hermetische Konusverbindung, „**Platform-Switching**“, **BCP®** Oberflächenbehandlung) ermöglicht eine subkrestale Platzierung, die Grundlage des Weichgewebemanagements auf der Suche nach Ästhetik.

Bei den chirurgischen Protokollen für Axiom® REG und Axiom® PX wird eine **„0,5 mm subkrestale Platzierung der Implantate“ berücksichtigt.** Bei einer geringen Gingivahöhe, dem Wunsch nach optimaler Ästhetik oder bei einer ausreichenden Knochenhöhe kann eine konsequentere Positionierung des Implantats vorgenommen werden, ohne die Knochenstabilität und die Gewebestabilität zu beeinträchtigen. Das Weichgewebemanagement wird dadurch erleichtert.

4. Eine EINZIGE Axiom® REG/PX Prothetikverbindung

Über ihre einzigartige Prothetikverbindung (2,7 mm Durchmesser) ist die Axiom® Prothetiklinie mit allen Axiom® REG und Axiom® PX Implantaten kompatibel, unabhängig vom gewählten Aufbau und vom gewählten Implantatdurchmesser.

anthogyr

B. GEMEINSAME CHIRURGIEKASSETTE AXIOM® REG/PX

→ **KOMPAKTE UND FÜR Axiom® REG und Axiom® PX Implantate**
EINHEITLICHE AXIOM® CHIRURGIEKASSETTE = EINFACH und MODULAR

In der Axiom® REG/PX Chirurgiekassette *Ref.* **IN MOD OPS2** steht eine Umkehrratsche zur Verfügung.
Außerdem ist unter der *Ref.* **INCCDC** eine chirurgische Drehmomentratsche erhältlich.

→ **An das jeweilige Implantat angepasstes Bohrprotokoll.**
→ **Flexibilität: Wahl des Implantats in Abhängigkeit von der klinischen Situation.**

*S-Bohrer: kurzer Bohrer (SHORT). **L-Bohrer: langer Bohrer (LONG).

C. CHIRURGISCHES PROTOKOLL FÜR DAS IMPLANTAT AXIOM® REG

1. Chirurgische Schritte

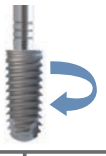
1 **ANKÖRNEN**
Kugelfräse / Ankörnbohrer
1.500 U/min

2 **BOHREN**
Initialbohrer Ø 2,0 mm
1.500 U/min

3 **BOHREN**
Bohrsequenz
1.000 U/min

4 **GEWINDESCHNEIDEN**
optional (Knochen D1)
20-25 U/min

5 **VERSCHRAUBEN**
Insertion des Implantats
25 U/min



→ Vor jeder Implantatinsertion muss ein Behandlungsplan erstellt werden.
Idealerweise enthält dieser Plan Angaben zur Einheilzeit, die während des Eingriffs ggf. neu festgelegt werden kann.

ZWEIZEITIGES VERFAHREN

1. Einsetzen der Verschlussschraube

5-10 Ncm

2. Einsetzen der Einheilschraube

5-10 Ncm

EINZEITIGES VERFAHREN

Einsetzen der Einheilschraube
5-10 Ncm

SOFORTBELASTUNG

Einsetzen eines Aufbaus:

NEU!

Provisorisch | oder | Standard | oder | Gerader/abgewinkelter konischer Aufbau | oder | Gerader/abgewinkelter Multi-Unit-Aufbau

2. Axiom® REG Implantatgrößen

→ **Kurze Implantate der Länge 6,5 und 8,0 mm:** ideal für Fälle mit begrenzter Knochenhöhe.
→ **Gewindegang = 0,8 mm.**

⚠ *Es liegt im Ermessen des Behandlers, den Durchmesser und die Länge des Implantats entsprechend der klinischen Situation zu wählen. Die Implantate mit dem Durchmesser 3,4 mm werden für den Molarenbereich nicht empfohlen.*

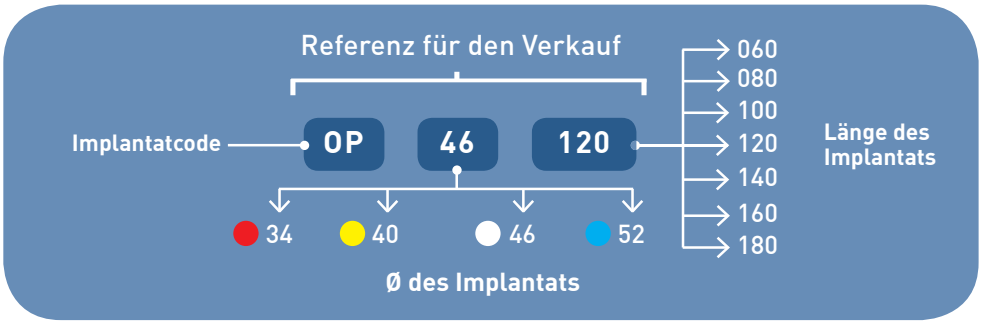
Ø 3,4 mm [1]	Ø 4,0 mm [1]	Ø 4,6 mm [1]	Ø 5,2 mm [1]
8 mm	6,5 mm	6,5 mm	6,5 mm
10 mm	8 mm	8 mm	8 mm
12 mm	10 mm	10 mm	10 mm
14 mm	12 mm	12 mm	12 mm
16 mm	14 mm	14 mm	14 mm
18 mm	16 mm	16 mm	
	18 mm		

(1) Farbcode zur Kennzeichnung der Implantatgrößen; dieser Farbcode wird auch für Instrumente und Verpackung verwendet.

anthogyr

3. Technische Daten für Axiom® REG

a. Codierung der Implantate



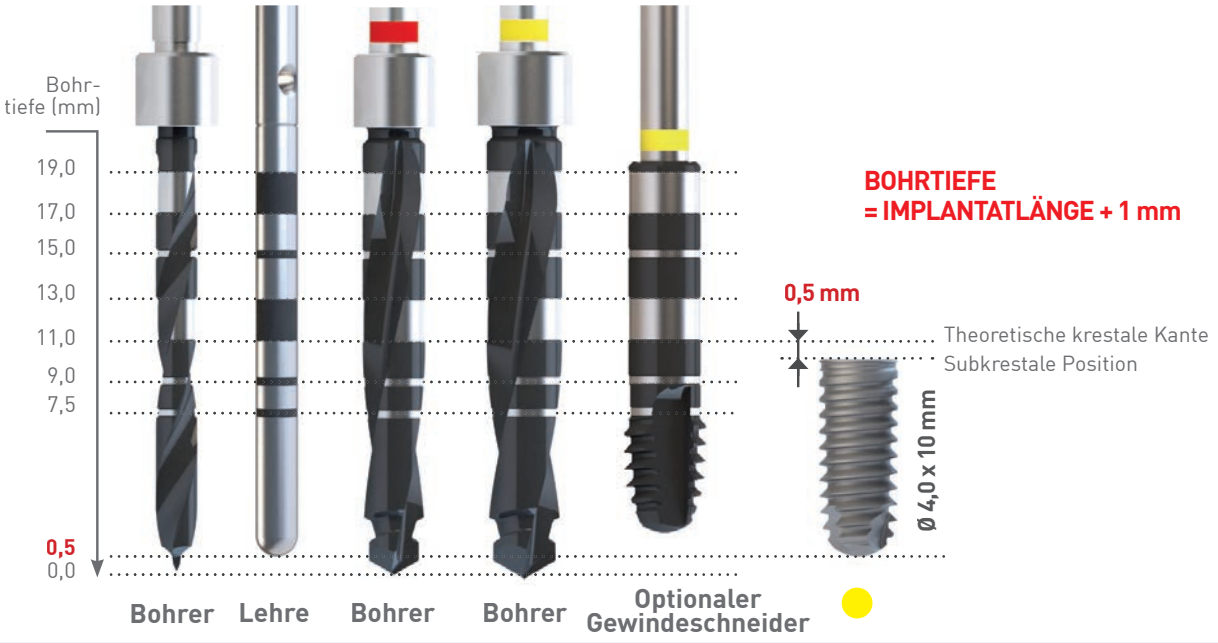
b. Bohrtiefen

Das Implantationsprotokoll für Axiom® REG sieht eine subkrestale Platzierung des Implantats vor. Diese Platzierung ermöglicht nicht nur eine Einheilzeit ohne Mikrobewegungen, wenn diese wünschenswert ist, sondern auch ein besseres Management der roten Ästhetik. Die Oberfläche der Implantatschulter ist mit BCP® behandelt, um in diesem Bereich die knöcherne Einheilung zu fördern.

Das chirurgische Protokoll für Axiom® REG berücksichtigt eine 0,5 mm tiefe Überpräparation im apikalen Bereich. Der Behandler kann eine tiefere subkrestale Platzierung vornehmen, um die rote Ästhetik zu optimieren.

ACHTUNG!

Die Implantatgröße muss im Behandlungsplan festgelegt werden. Dazu sind Röntgenaufnahmen und Kalibrierfilme zu verwenden, anhand derer die Implantatlänge und die Bohrtiefe entsprechend der verfügbaren Knochenhöhe bestimmt werden können. Bei der Wahl des Implantats ist die Überpräparation von + 0,5 bis 0,6 mm von der Bohrerspitze zusätzlich zur mittleren subkrestalen Platzierung von 0,5 mm zu berücksichtigen. Die Überpräparation wird auf dem Kalibrierfilm durch ein Dreieck im apikalen Bereich angegeben. Sie dient zur Aufnahme der beim Gewindeschneiden entstandenen Knochenspäne und beugt einer apikalen Überkompression vor. Präzision der Kalibrierfilme: +/ 2 %.
Keinen beschädigten (veränderten, eingerissenen ...) Kalibrierfilm verwenden.



→ ALT. 1: LAPPEN-TECHNIK

Ermöglicht die Visualisierung des Alveolarkamms und der benachbarten anatomischen Strukturen.

Direktes Ablesen der Bohrtiefe gegenüber der freigelegten krestalen Kante des Knochens.

Ermöglicht die Visualisierung der subkrestalen Implantatplatzierung bei 0,5 mm.

Verwendung abnehmbarer Tiefenstopps zur Sicherung der Bohr- und Formsenkungsphasen (vgl. S. 20).

→ ALT. 2: LAPPENFREIE TECHNIK

Erhalt des Periosts.

Radiologische Bewertung des erforderlichen Knochenvolumens mit empfohlener Vermessung.

Erforderliche Kontrolle der Gingivahöhe, weil der Kamm nicht sichtbar ist.

Die Gingivahöhe muss auf die Bohrinstrumente übertragen werden, damit die Stelle richtig präpariert und das Implantat richtig positioniert wird.

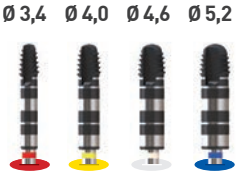
4. Bohrsequenzen für Axiom® REG

Vor dem ersten Gebrauch und nach jedem Eingriff müssen alle Komponenten gemäß den Herstellerempfehlungen dekontaminiert und sterilisiert werden.* Damit eine optimale Leistungsfähigkeit und optimale klinische Ergebnisse erzielt werden, empfehlen wir, den Gebrauch aller Schneideinstrumente (Fräsen, Bohrer, Gewindeschneider ...) auf **20 Anwendungen** zu beschränken. Sie werden mit Außenkühlung verwendet.

* Beachten Sie die Reinigungs-, Dekontaminations- und Sterilisationsverfahren, die dem entsprechenden Abschnitt zu entnehmen sind.

Jedes für einen bestimmten Axiom® REG Implantatdurchmesser spezifische Instrument ist durch einen speziellen Farbcode gekennzeichnet. Die Instrumente sind in der chronologischen Reihenfolge ihrer Verwendung angeordnet. Alle Bohrer sind in 2 Längen (S und L) erhältlich. Die Gewindeschneider sind in der Länge L erhältlich. Diese Bohrer sind so ausgelegt, dass die Bohrung in axialer und nicht in transversaler Richtung verläuft, insbesondere der Bohrer mit dem Durchmesser 2,0.

Bohrer / Implantate	Ø 2,0	Ø 2,4 / 3,0	Ø 3,0 / 3,6	Ø 3,6 / 4,2	Ø 4,2 / 4,8
Axiom® REG Ø 3,4 mm	x	x			
Axiom® REG Ø 4,0 mm	x	x	x		
Axiom® REG Ø 4,6 mm	x	x	x	x	
Axiom® REG Ø 5,2 mm	x	x	x	x	x



Optionaler Gewindeschnitt. Empfohlen bei Knochen vom Typ D1.

anthogyr

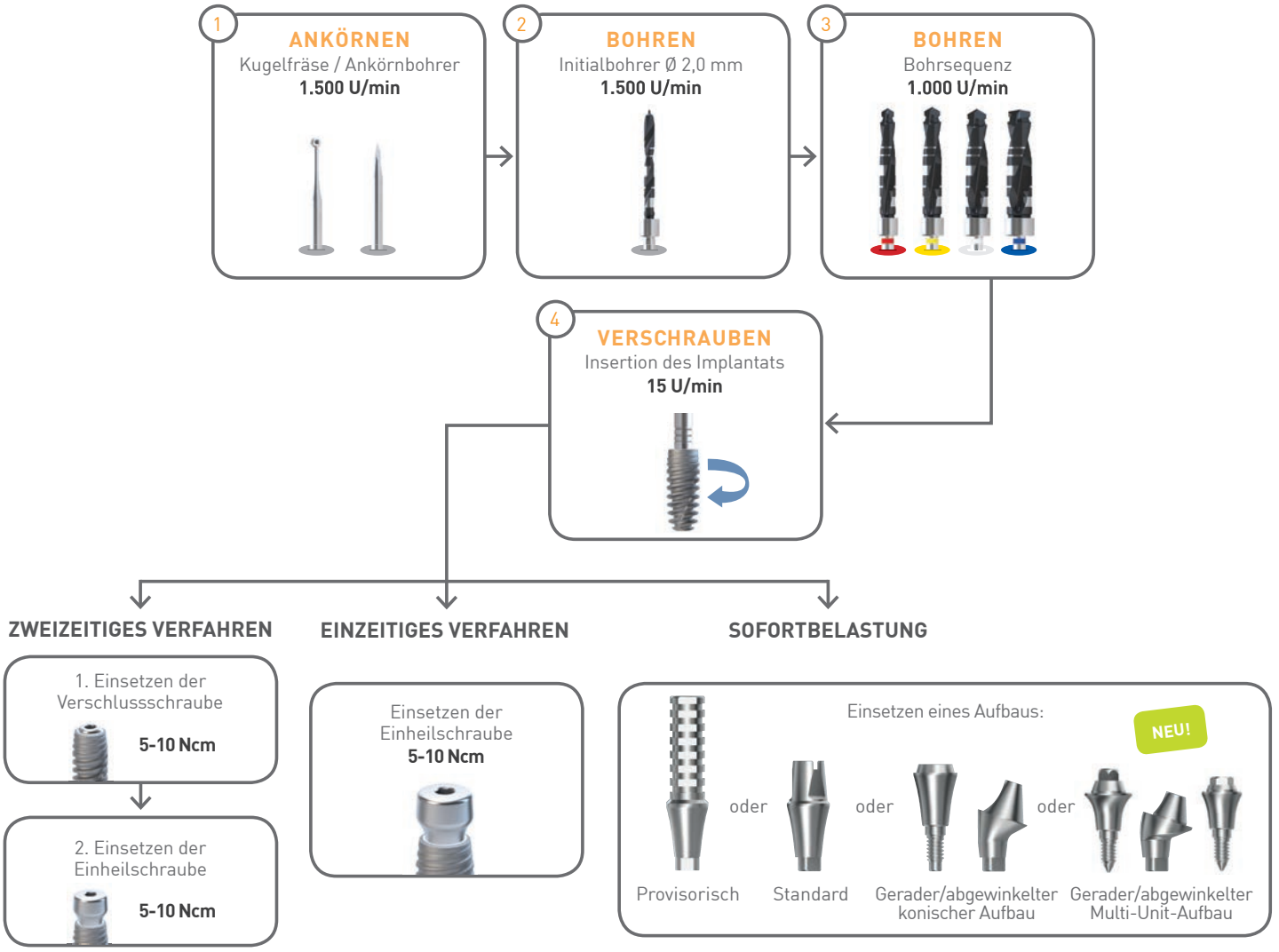
D. CHIRURGISCHES PROTOKOLL FÜR DAS IMPLANTAT AXIOM® PX

Axiom® PX Implantate sind für Sofortimplantationen nach der Zahnextraktion und für Knochen geringer Dichte bestimmt.

Die Insertion von Axiom® PX ist im Knochen vom Typ D1 kontraindiziert.

Das Implantationsprotokoll für Axiom® PX Implantate erfordert Fachkenntnisse im Bereich der Implantologie.

1. Chirurgische Schritte



→ Vor jeder Implantatinsertion muss ein Behandlungsplan erstellt werden.

Idealerweise enthält dieser Plan Angaben zur Einheilzeit, die während des Eingriffs ggf. neu festgelegt werden kann.

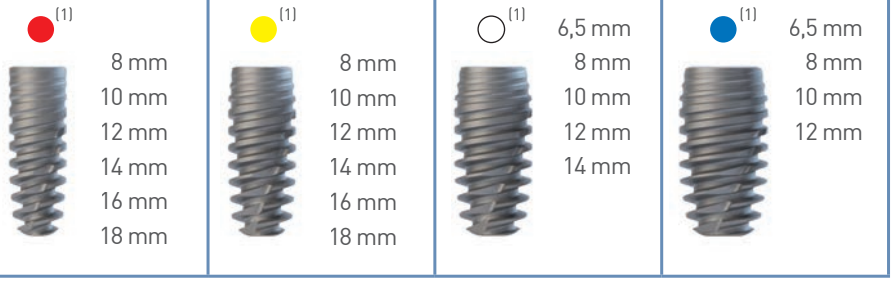
2. Axiom® PX Implantatgrößen

→ **Kurze Implantate der Länge 6,5 und 8,0 mm:** ideal für Fälle mit begrenzter Knochenhöhe.

→ **Gewindegang = 2,0 mm.**

Es liegt im Ermessen des Behandlers, den Durchmesser und die Länge des Implantats entsprechend der klinischen Situation zu wählen. Die Implantate mit dem Durchmesser 3,4 mm werden für den molaren Bereich nicht empfohlen.

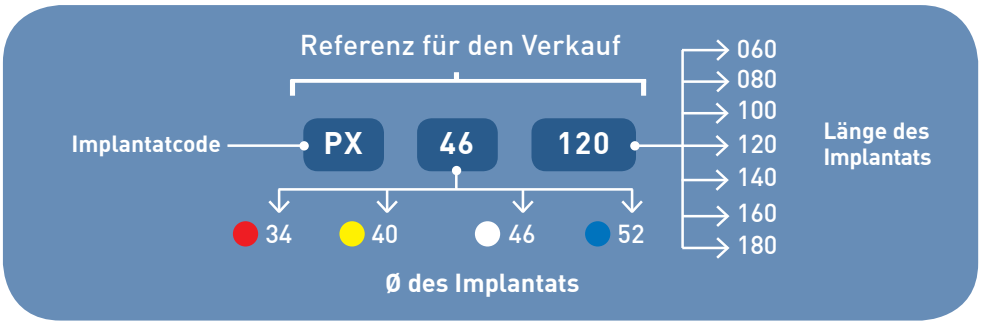
Ø 3,4 mm	Ø 4,0 mm	Ø 4,6 mm	Ø 5,2 mm
[1]	[1]	[1]	[1]
8 mm	8 mm	6,5 mm	6,5 mm
10 mm	10 mm	8 mm	8 mm
12 mm	12 mm	10 mm	10 mm
14 mm	14 mm	12 mm	12 mm
16 mm	16 mm	14 mm	
18 mm	18 mm		



(1) Farbcode zur Kennzeichnung der Implantatgrößen; dieser Farbcode wird auch für die Verpackung verwendet.

3. Technische Daten für Axiom® PX

a. Codierung der Implantate



b. Bohrtiefen

Das Implantationsprotokoll für Axiom® PX sieht eine subkrestale Platzierung des Implantats vor. Diese Platzierung ermöglicht nicht nur eine Einheilzeit ohne Mikrobewegungen, wenn diese wünschenswert ist, sondern auch ein besseres Management der roten Ästhetik.
Die Oberfläche der Implantatschulter ist mit BCP® behandelt, um in diesem Bereich die knöcherne Einheilung zu fördern.

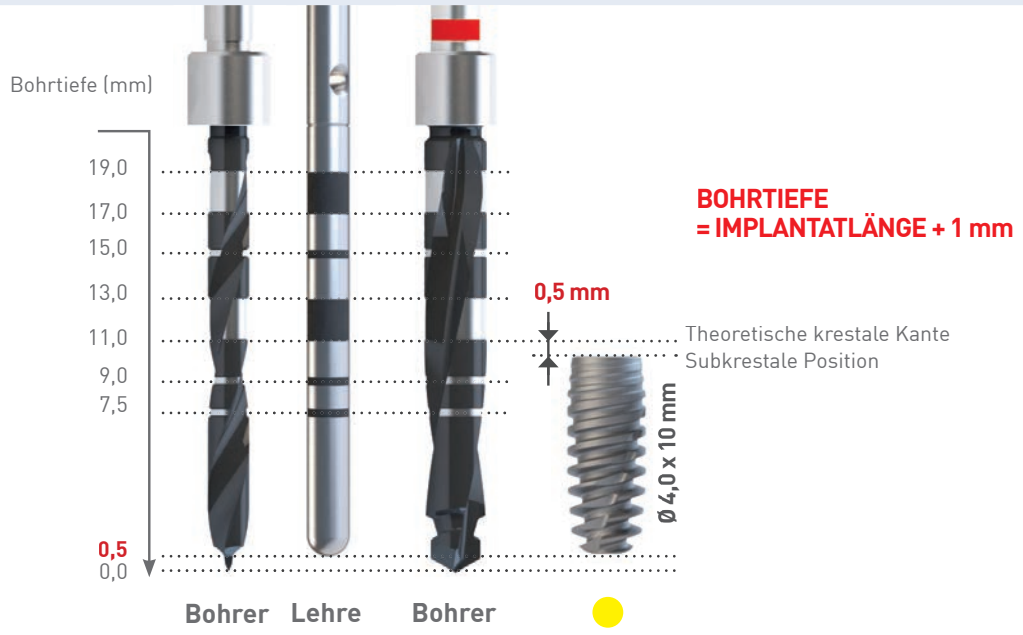
Das chirurgische Protokoll für Axiom® PX berücksichtigt eine 0,5 mm tiefe Überpräparation im apikalen Bereich.
Der Behandler kann eine tiefere subkrestale Platzierung vornehmen, um die rote Ästhetik zu optimieren.

ACHTUNG!

Die Implantatgröße muss im Behandlungsplan festgelegt werden. Dazu sind Röntgenaufnahmen und Kalibrierfilme zu verwenden, anhand derer die Implantatlänge und die Bohrtiefe entsprechend der verfügbaren Knochenhöhe bestimmt werden können.

Bei der Wahl des Implantats ist die Überpräparation von + 0,5 bis 0,6 mm von der Bohrerspitze zusätzlich zur mittleren subkrestalen Platzierung von 0,5 mm zu berücksichtigen. Die Überpräparation wird auf dem Kalibrierfilm durch ein Dreieck im apikalen Bereich angegeben. Sie dient zur Aufnahme der beim Gewindeschneiden entstandenen Knochenspäne und beugt einer apikalen Überkompression vor. Präzision der Kalibrierfilme: +/- 2 %.
Keinen beschädigten (veränderten, eingerissenen ...) Kalibrierfilm verwenden.

anthogyr



4. Bohrsequenzen für Axiom® PX

Vor dem ersten Gebrauch und nach jedem Eingriff müssen alle Komponenten gemäß den Herstellerempfehlungen dekontaminiert und sterilisiert werden.* Damit eine optimale Leistungsfähigkeit und optimale klinische Ergebnisse erzielt werden können, empfehlen wir, den Gebrauch aller Schneideinstrumente (Fräsen, Bohrer, Gewindeschneider ...) auf **20 Anwendungen** zu beschränken. Sie werden mit Außenkühlung verwendet.

* Beachten Sie die Reinigungs-, Dekontaminations- und Sterilisationsverfahren, die dem entsprechenden Abschnitt zu entnehmen sind.

Bohrer / Implantate	Ø 2,0	Ø 2,0 / 2,4	Ø 2,4 / 3,0	Ø 3,0 / 3,6	Ø 3,6 / 4,2
Axiom® PX Ø 3,4 mm	x → x				
Axiom® PX Ø 4,0 mm	x →	→ x			
Axiom® PX Ø 4,6 mm	x →	→ x →	→ x		
Axiom® PX Ø 5,2 mm	x →	→ x →	→ x →	→ x	

Für die Insertion des Axiom® PX Implantats in Knochen mittlerer bis geringer Dichte wird eine Unterpräparation empfohlen.

Jedes für einen bestimmten Axiom® PX Implantatdurchmesser spezifische Instrument ist durch einen speziellen Farbcode gekennzeichnet.
Alle Bohrer sind in 2 Längen (S und L) erhältlich. Die Instrumente sind in der chronologischen Reihenfolge ihrer Verwendung angeordnet.
Diese Bohrer sind so ausgelegt, dass die Bohrung in axialer und nicht in transversaler Richtung verläuft, insbesondere der Bohrer mit dem Durchmesser 2,0.

Die Bohrsequenz kann je nach dem Ermessen des Behandlers der klinischen Situation entsprechend verändert werden.

EMPFEHLUNGEN

Die Insertion von Axiom® PX Implantaten ist im Knochen vom Typ D1 kontraindiziert.
Bei der Insertion von Axiom® PX Implantaten dürfen keine Gewindeschneider verwendet werden.

E. INSERTION VON AXIOM® REG UND AXIOM® PX IMPLANTATEN

Vor dem Öffnen der Verpackung sind stets die Abmessungen des gewünschten Implantats zu überprüfen.

axiom REG Ø3.4 L 8.0
axiom REG Ø4.0 L 10.0
axiom REG Ø4.6 L 12.0
axiom REG Ø5.2 L 14.0
axiom PX Ø3.4 L 8.0
axiom PX Ø4.0 L 10.0
axiom PX Ø4.6 L 12.0
axiom PX Ø5.2 L 14.0

→ Zur Rückverfolgbarkeit enthält die Verpackung des Implantats **4 ablösbare, repositionierbare selbstklebende Etiketten**, die für die Patientenakte bestimmt sind.

1. Öffnen der Verpackung

Das Implantat wurde mit seiner Primärverpackung (Röhrchen und Deckel) in einen Blister gelegt.
Das Ganze wurde mit Gammastrahlen sterilisiert.
Ein geöffnetes und nicht verwendetes Implantat darf nicht resterilisiert werden.

→ Den Blister außerhalb des sterilen Felds aus der kartonierten Umverpackung nehmen. Ein roter Punkt auf der Blisterverpackung bestätigt, dass der Blister sterilisiert wurde.

→ Die Blisterverpackung öffnen, ohne das sterile Innere des Blisters zu berühren.
Die Verpackung vorsichtig auf das sterile Feld legen.

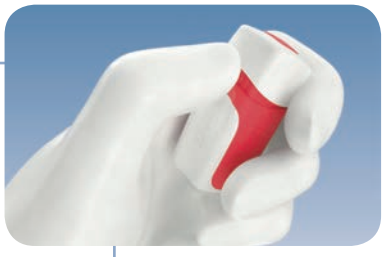
anthogyr

2. Transport des Implantats in den Mund

ACHTUNG!

Bei jeder Handhabung muss ein direkter Kontakt mit der Implantataußenfläche vermieden werden. Den Transport des Implantats systematisch so absichern, dass das Implantat nicht in den Mund fallen kann.

→ Öffnen der Verpackung mit nur einer Hand



→ Entnehmen des Implantats mit Hilfe des Winkelstücks

ZURÜCKSETZEN DES IMPLANTATS
in den Behälter während des Eingriffs

→ Einfaches Entnehmen des Verschlussstifts durch Ziehen

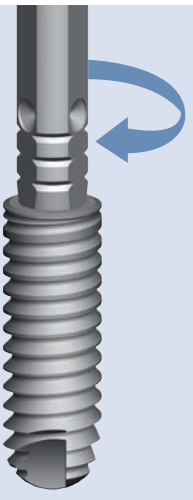
3. Implantatinsertion

→ **ALT. 1: IMPLANTATION MIT WINKELSTÜCK**

Die Ausgangsdrehzahl des Winkelstücks einstellen. Das Implantat mit dem Winkelstück bis zur gewünschten Tiefe in das Implantatlager einschrauben.
Zum Einschrauben empfohlene Drehzahlen: Axiom® REG: 25 U/min, Axiom® PX: 15 U/min.

ACHTUNG!

Das Eindrehmoment muss häufig kontrolliert werden, damit **80 Ncm** nicht überschritten werden. Nicht zögern, das Implantat zu lösen und wieder einzuschrauben, um die Spannungen zu reduzieren.



→ **ALT. 2: MANUELLE IMPLANTATION**

Das Implantat mithilfe des Eindrehschlüssels manuell ins Implantatlager eindrehen.
Die Chirurgieratsche zusammensetzen und bis zur gewünschten Tiefe schrauben.

ACHTUNG!

Keine Kontrolle des Eindrehmoments.
Mit dem **chirurgischen Drehmomentschlüssel, Ref. IN CCDC, ist es jedoch möglich**, den Wert des Drehmoments zu bestimmen. Auf die Verbindung keine übermäßige Kraft anwenden. Nicht zögern, das Implantat zu lösen und wieder einzuschrauben, um die Spannungen zu reduzieren.

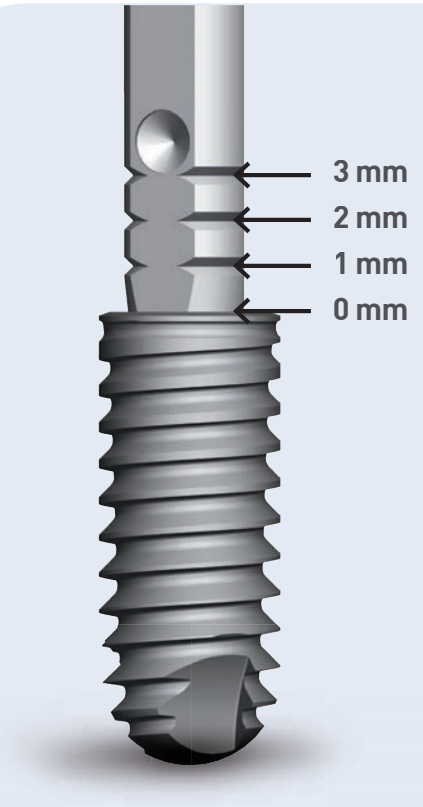
4. Subkrestale Implantatplatzierung

Das chirurgische Protokoll für Axiom® Implantate sieht im Standardverfahren standardmäßig eine subkrestale Platzierung des Implantats von 0,5 mm vor.

ACHTUNG!

Bohrtiefe = Implantatlänge + 1 mm

- 0,5 mm apikale Reserve
- 0,5 mm subkrestal



TIEFENMARKIERUNG

→ **IMPLANTATPLATZIERUNG:**

Die Eindrehschlüssel verfügen über eine Millimeterskala für die vertikale Positionierung des Implantats in Bezug zu den anatomischen Strukturen oder für die lappenlose Implantation.

DIE SUBKRESTALE PLATZIERUNG DES IMPLANTATS KANN FÜR EIN OPTIMALES WEICHGEWEBEMANAGEMENT ANGEPASST WERDEN.

Bei einer geringen Gingivadicke kann die Insertion des Implantats verändert werden.
Es kann dann eine tiefere Insertion in Betracht gezogen werden, um der Wiederherstellung der biologischen Breite vorzugreifen.

anthogyr

5. Ausrichtung des Implantats

Die indexierte Implantatverbindung ermöglicht 3 Ausrichtungspositionierungen für die Prothetikkomponenten. Eine eindeutig richtige und zwei eindeutig falsche. Hierdurch entsteht ein einfacher Überblick zur richtigen Platzierung der Komponenten. Die Verwechslungsgefahr bei der Zahnrestauration wird gesenkt. Bei der dreiseitigen Verbindung ist es jedoch notwendig, die Ausrichtung des Implantats beim Einbringen genau zu planen.

ACHTUNG!

Die Phase der Implantatausrichtung ist von entscheidender Bedeutung. Sie legt die Endausrichtung der Prothetikkomponenten fest. Nach der Osseointegration und der Knochenreifung ist die prothetische Ausrichtung definitiv. Es ist daher unerlässlich, den prothetischen Behandlungsplan präoperativ festzulegen, insbesondere wenn in Betracht gezogen wird, abgewinkelte Prothetikkomponenten zu verwenden. Das Implantat wird entsprechend der angestrebten und je nach verwendeter Komponente spezifischen Prothetiklösung ausgerichtet.

→ **AUSRICHTUNG DES IMPLANTATS**

Die Eindrehschlüssel haben 3 Seiten mit jeweils einem sichtbaren Markierungspunkt, der der Indexierung des Implantats entspricht.

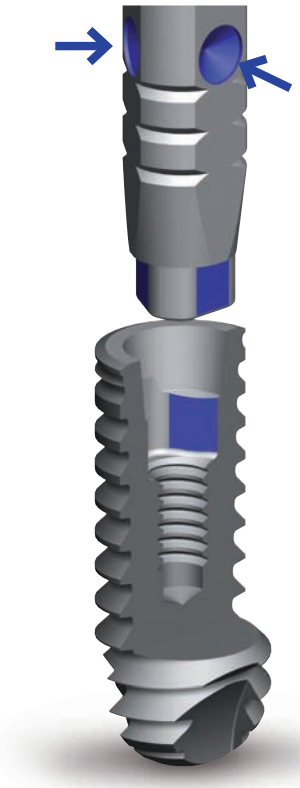
Beim Ein- oder Ausschrauben des Implantats muss in Übereinstimmung mit der gewünschten Prothetiklösung und der Situation im Mund die Markierung auf einer der Instrumentenseiten in die entsprechende Richtung weisen.
Die gewählte Markierung legt die prothetische Ausrichtung der Komponenten fest.

ACHTUNG!

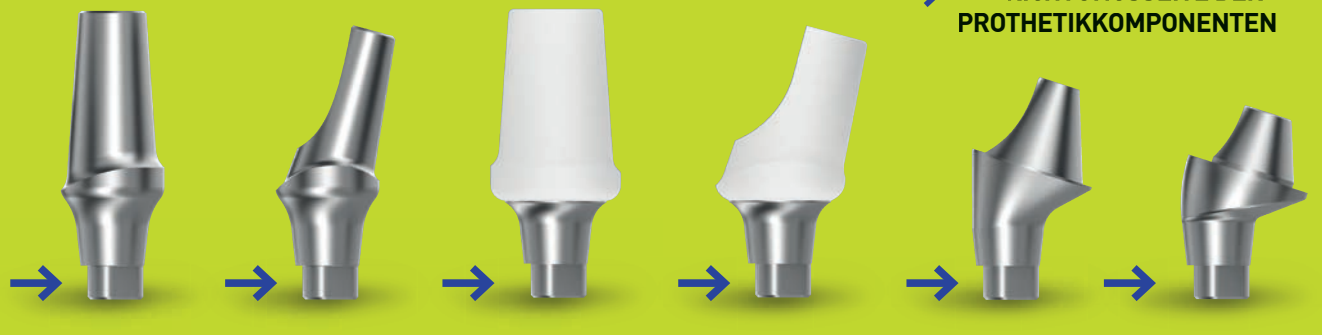
Bei der abgewinkelten Ausrichtung des Implantats durch Ein- oder Ausdrehen ist es wichtig, dass die Markierung gewählt wird, die der definitiven Ausrichtung am nächsten ist, damit die apikokoronale Positionierung erhalten bleibt.

→ **EMPFEHLUNG FÜR DIE POSITIONIERUNG DES TRILOBULAREN ABSCHNITTS:**
Um die Implantatachse in der prothetischen Phase wirksam ausrichten zu können, muss die flache Seite der trilobularen Geometrie in der Achse des Implantats platziert werden.

HINWEIS: Beim chirurgischen Verfahren können sterilisierbare Probeaufbauten verwendet werden, um die definitive Position des Implantats zu überprüfen und zu validieren.



→ **AUSRICHTUNGSSEITE DER PROTHETIKKOMPONENTEN**



F. VERSCHLUSS DES IMPLANTATS

1.ZweizeitigesVerfahren

→ EINSETZEN DER VERSCHLUSSSCHRAUBE UND WUNDVERSCHLUSS

Die Verschlusss-chraube mit Hilfe des Chirurgieschlüs-sels aus der Kappe entfernen.

Die Verschlussschraube mit Hilfe des Chirur-gieschlüssels ohne über-mäßige Kraftanwendung **per Hand** einschrauben.

Das Zahnfleisch so vernähen, dass das Implantat gedeckt und spannungsfrei einheilen kann.

Einsetzen der Einheilschraube und Wundverschluss: siehe einzeitiges Verfahren.

2. Einzeitiges Verfahren

→ WAHL DER EINHEILSCHRAUBE / DES PROTHETIKDURCHMESSERS / DER GINGIVAHÖHE

Abhängig vom zu restaurierenden Zahn bzw. von den zu restaurierenden Zähnen kann die Einheilschraube für 4 verschiedene Emergenzprofile gewählt werden.

Einheilschrauben werden STERILE geliefert und sind zum Einmalgebrauch bestimmt.

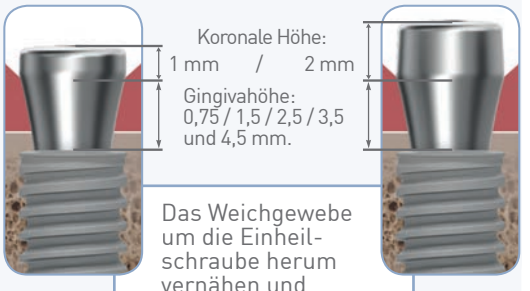
Entsprechung Zahn - Emergenzprofil (Gingivahöhe 0,75, 1,5, 2,5, 3,5 und 4,5 mm)				Prothetisches Emergenzprofil (mm)			
Zähne	**Halsdurchm.**	**Min.**	**Max.**	**Ø 3,4**	**Ø 4,0**	**Ø 5,0**	**Ø 6,0**
UK-Schneidezähne	mesiodistal	2,9	4,1	●	●		
MittlereOK-Schneidezähne	mesiodistal	5,5	7,6			●	●
Seitliche OK-Schneidezähne	mesiodistal	4,1	5,2	●	●	●	
OK-Eckzahn	mesiodistal	5,3	6,4			●	●
UK-Eckzahn	mesiodistal	4,5	6		●	●	●
1. OK-Molar	mesiodistal	7,5	9				●
1. OK-Prämolar	mesiodistal	3,8	5,5		●	●	

ANATOMISCHES EMERGENZPROFIL

Die Einheilschrauben sind in 2 koronalen Höhen und 5 Gingivahöhen erhältlich.

→ EINSETZEN DER EINHEIL-SCHRAUBE UND WUNDVERSCHLUSS

Die Einheilschraube mit Hilfe des Chirur-gieschlüssels ohne übermäßige Kraf-tanwendung **per Hand** einschrauben.



Das Weichgewebe um die Einheil-schraube herum vernähen und dabei die Schulter bedecken.

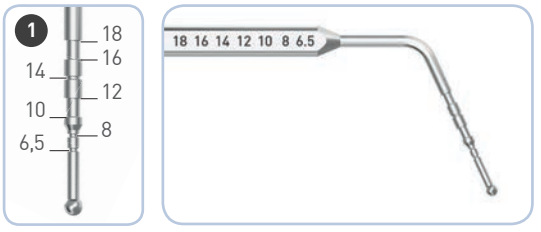
anthogyr

G. GEBOGENE LEHRE (DOPPELFUNKTION)

1. Funktion Bohr- oder Alveolentiefe

1 Zur Bestimmung der Alveolentiefe wird die Lehre gegen die Wand der Osteotomie gehalten.

Die Markierungen auf dem Körper der Lehre entsprechen den Längen der Implantatlinie **Axiom® REG/PX: 6,5 / 8 / 10 / 12 / 14 / 16 / 18 mm.**

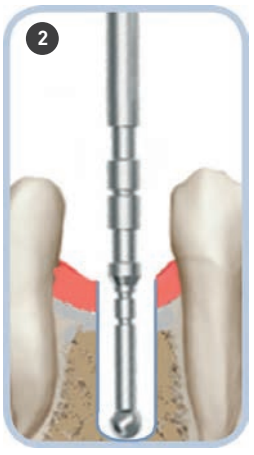


Die gebogene Lehre ist **ein optionales Instrument**, das verwendet werden kann, um:

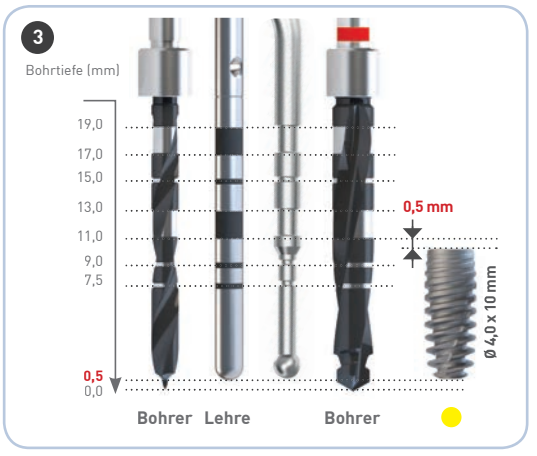
2 nach der Zahnextraktion den Alveolenboden abzutasten (atraumatische weiche Spitze).

3 die Bohrtiefe nach dem Einsatz des Initialbohrers Ø 2,0 zu kontrollieren (bei Axiom® REG/PX/2.8 Implantaten).

Gebogene Lehre: Abtasten der Alveole nach der Zahnextraktion



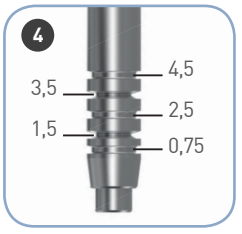
Gebogene Lehre: Bestimmung der Bohrtiefe

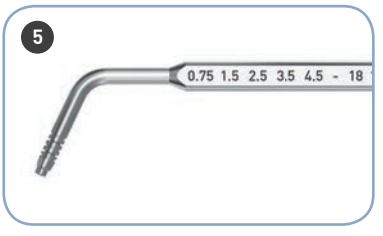


2. Funktion Lehre auf dem Implantat

4 5 Die Rillen entsprechen den parodontalen Höhen der gemeinsamen Prothetiklinie:
Axiom® REG/PX: 0,75 / 1,5 / 2,5 / 3,5 / 4,5 mm.

6 Es empfiehlt sich, die Lehre so zu platzieren, dass sie den Implantatkonus berührt, und dann die Höhe des Weichgewebes zu bestimmen. Aufgrund der zylindrischen Geometrie dieses Messinstruments wird die Implantatverbindung nicht beansprucht.

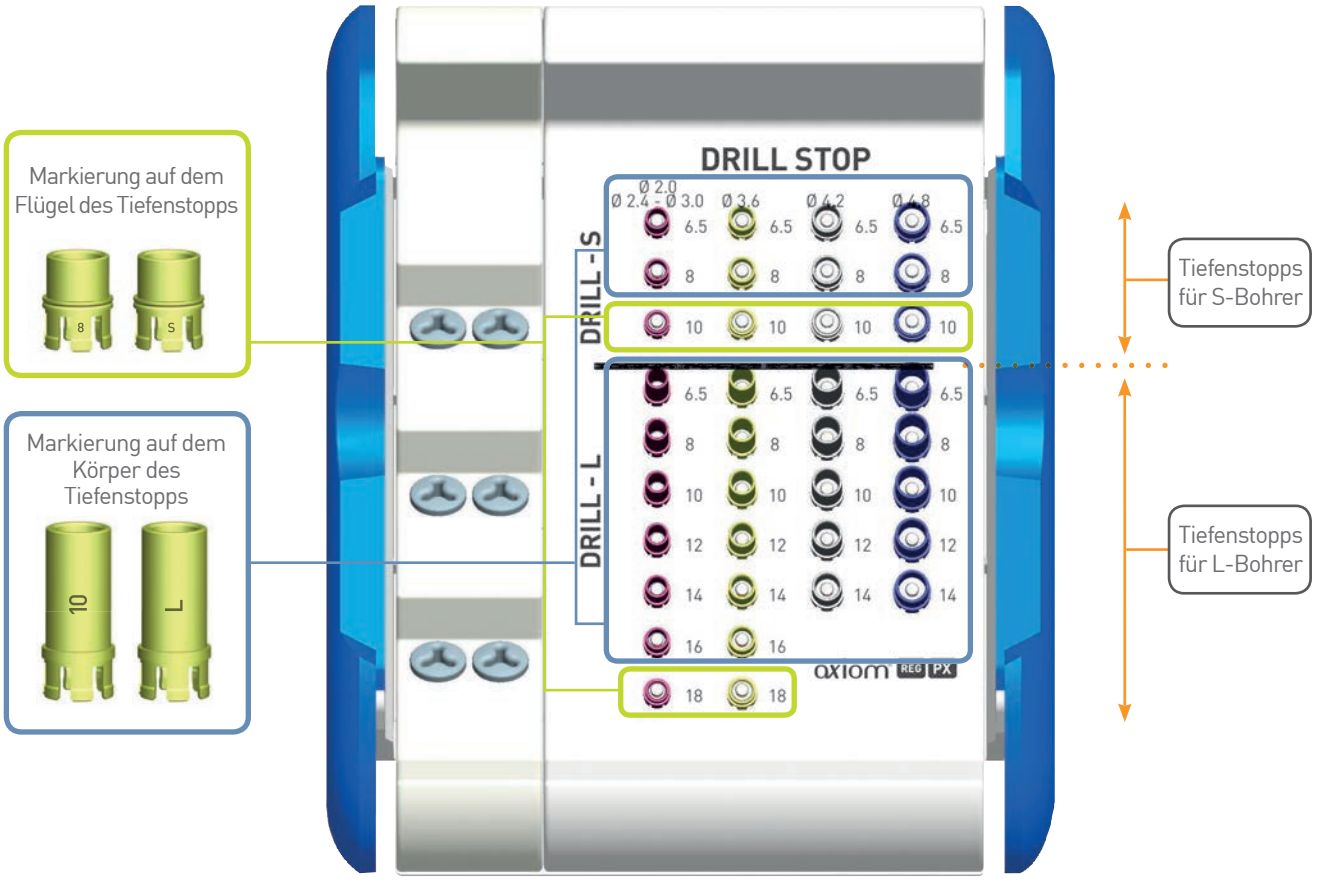




H. AXIOM® REG/PX TIEFENSTOPPKASSETTE

1. Tiefenstoppkassette

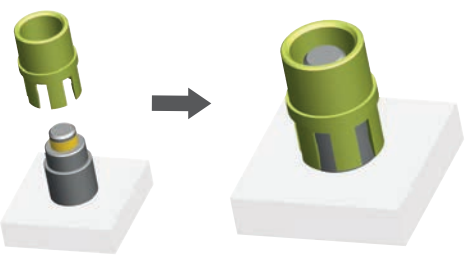
Die Kassette enthält insgesamt 36 Tiefenstopps: 12 Tiefenstopps für Bohrer der Größe S und 24 Tiefenstopps für Bohrer der Größe L.



MANUELLE ABLAGE DER TIEFENSTOPPS IN DER ENTSPRECHENDEN REIHE IN DER KASSETTE:

→ Die Position des Tiefenstopps überprüfen (Farbcode nach Durchmesser und Länge).

→ Den Tiefenstopp mit dem Schlitz zuerst in die entsprechende Reihe der Kassette einsetzen.



anthogyr

2. Aufsetzen der Tiefenstopps auf die Bohrer

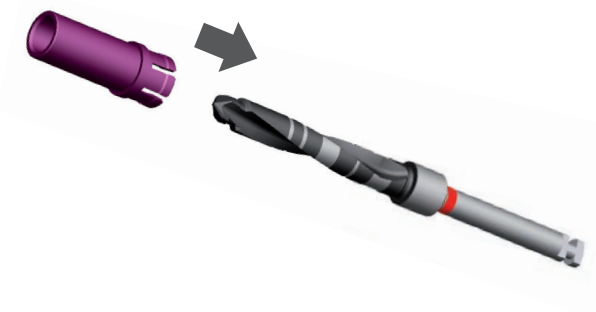
Die Farbe der Tiefenstopps entspricht dem Bohrerdurchmesser und ihre Länge der Bohrtiefe. Die Tiefenstopps S* können nur auf Bohrer der Größe S montiert werden. Die Tiefenstopps L* können nur auf Bohrer der Größe L montiert werden.

●	Die violetten Tiefenstopps werden mit Bohrern der Durchmesser 2, 2,4 und 3,0 mm verwendet.
●	Die gelben Tiefenstopps werden mit Bohrern des Durchmessers 3,6 mm verwendet.
○	Die weißen Tiefenstopps werden mit Bohrern des Durchmessers 4,2 mm verwendet.
●	Die blauen Tiefenstopps werden mit Bohrern des Durchmessers 4,8 mm verwendet.

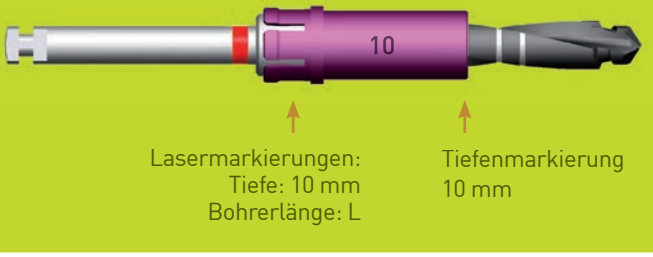
* Die Tiefenstopps für Bohrer der Größe S sind durch eine umlaufende Rille gekennzeichnet. Sie können nicht auf Bohrer der Größe L montiert werden. Die Tiefenstopps für Bohrer der Größe L wiederum haben keine Rille und können nicht auf Bohrer der Größe S montiert werden.

☞ Die Ausrichtung des Tiefenstopps wie nebenstehend abgebildet überprüfen.

→ Den Tiefenstopp auf die Schulter des Bohrers drücken.



Kombinationsbeispiel für die Implantatbettaufbereitung zur Implantation eines 10 mm langen axiom® Implantats.



I. BOHRSCHABLONE MIT ANGULATIONSMARKIERUNG FÜR VOLLRESTAURATIONEN AUF EINER REDUZIERTEN ANZAHL VON IMPLANTATEN

Die Bohrschablone mit Angulationsmarkierung (*Ref.* IN GFA) ermöglicht es, auf einer reduzierten Anzahl von Implantaten verschraubte Vollrestaurationen anzufertigen.

Die Anweisungen in diesem Kapitel sind detaillierte Informationen zu den verschiedenen Phasen des chirurgischen Eingriffs und der prothetischen Restauration, die es bei der Bohrschablone mit Angulationsmarkierung (Ref. IN GFA) zu beachten gilt.

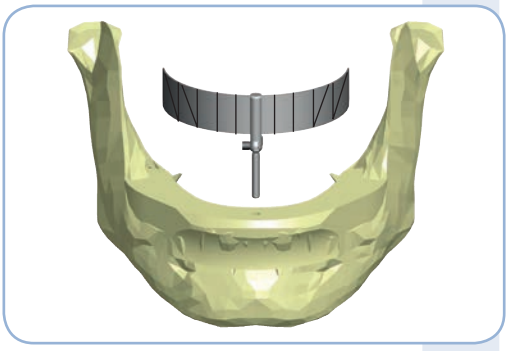
1. Bohrprotokoll im Unterkiefer

Zum leichteren Verständnis wurden für die nachfolgenden Abbildungen Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbauten verwendet.

1

EINSETZEN DER SCHABLONE

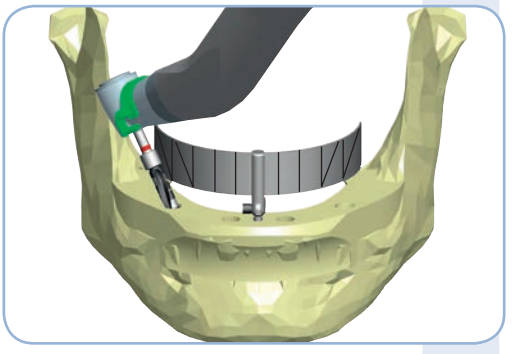
- Inzision und Mobilisation des Lappens.
- Bohren in der zentralen Achse mit dem Chirurgiebohrer des Durchmessers 2 mm über 10 mm.
- Den Stift der Schablone in die zuvor angelegte Kavität des Durchmessers 2 mm einführen. Den Stift bei Bedarf zusätzlich mit einem Sechskantschlüssel (*Ref.* **IN CHELV**) fest eindrehen.

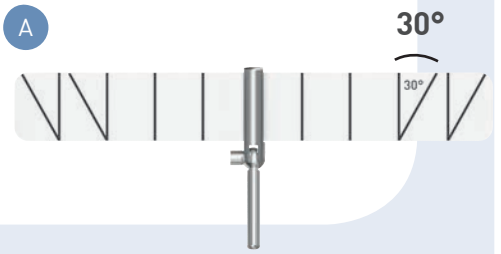


2

PRÄPARATION DER STELLE IM SEITENZAHNBEREICH UND INSERTION DER IMPLANTATE

- Das Foramen mentale und den Alveolarnerv lokalisieren, um nicht in diesem Bereich zu bohren.
- Die Bohrposition mit Hilfe der Schablone markieren. Dazu mit der Kugelfräse oder dem Ankörnbohrer eine Markierung setzen.
- Den 30°-Winkel auf der Schablone visualisieren (siehe Schema A).
- Den Bohrer mit Hilfe der Schablone ausrichten und gemäß der Bohrsequenz bohren, die für die Insertion eines Axiom® REG Implantats auf S. 9 und für die Insertion eines Axiom® PX Implantats auf S. 12 angegeben ist.
- Falls ein Axiom® REG Implantat in Knochen vom Typ D1 inseriert wird und die Situation dies erfordert, entsprechend dem im Benutzerhandbuch für Axiom® REG/PX festgelegten Protokoll ein Gewinde schneiden (siehe S. 9).
- Die Implantate in die angelegten Kavitäten einschrauben und die trilobulare Geometrie der Implantate entsprechend der prothetischen Versorgung positionieren.



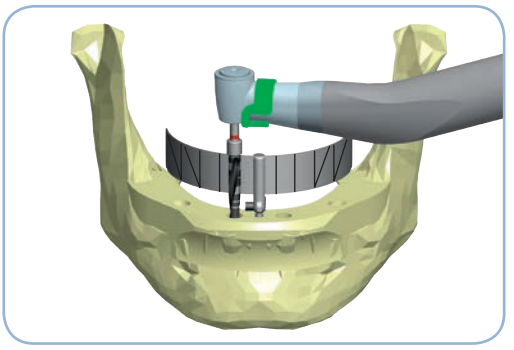


anthogyr

3

PRÄPARATION DER STELLE IM FRONTZAHNBEREICH UND INSERTION DER IMPLANTATE

- Die beiden Bohrungen im Frontzahnbereich müssen möglichst weit voneinander entfernt sein. Es ist jedoch ein Sicherheitsabstand zwischen den Spitzen der vorderen und hinteren Implantate einzuplanen.
- Die Bohrposition mit Hilfe der Schablone markieren.
  Dazu mit der Kugelfräse oder dem Ankörnbohrer eine Markierung setzen.
- Gemäß der Bohrsequenz bohren, die im Benutzerhandbuch Axiom® REG/PX für die Insertion eines Axiom® REG Implantats auf S. 9 und für die Insertion eines Axiom® PX Implantats auf S. 12 angegeben ist.
- Falls ein Axiom® REG Implantat in Knochen vom Typ D1 inseriert wird und die Situation dies erfordert, entsprechend dem im Benutzerhandbuch für Axiom® REG/PX festgelegten Protokoll ein Gewinde schneiden (S. 11).
- Die Implantate in die angelegten Kavitäten einschrauben und die trilobulare Geometrie der Implantate entsprechend der prothetischen Versorgung positionieren.



4

PRIMÄRSTABILITÄT DER IMPLANTATE

- Vergewissern Sie sich vor dem Einsetzen der konischen Aufbauten, dass die Implantate eine gute Primärstabilität aufweisen.

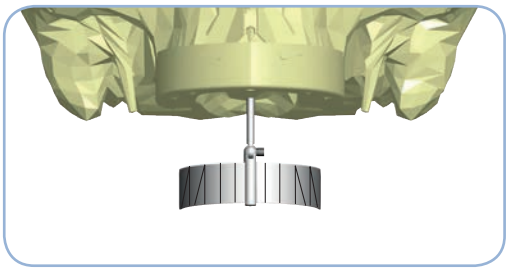
2. Bohrprotokoll im Oberkiefer

Zum leichteren Verständnis wurden für die nachfolgenden Abbildungen Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbauten verwendet.

1

EINSETZEN DER SCHABLONE

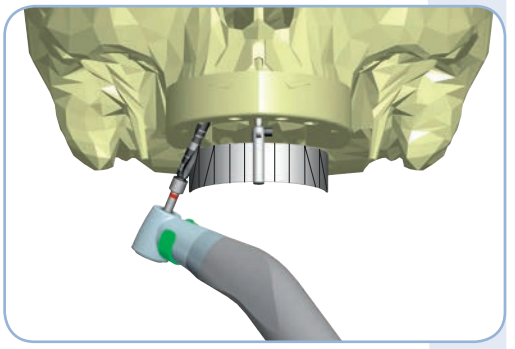
- Inzision und Mobilisation des Lappens.
- Bohren in der zentralen Achse mit dem Chirurgiebohrer des Durchmessers 2 mm über ca. 10 mm.
- Die Schablone platzieren. Dazu den Stift der Schablone in die zuvor angelegte Kavität des Durchmessers 2 mm einsetzen.



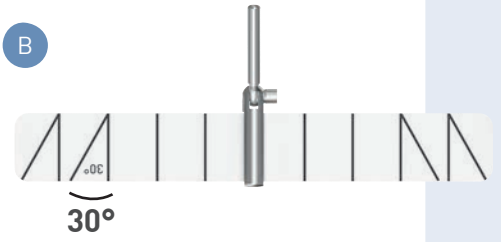
2

PRÄPARATION DER STELLE IM SEITENZAHNBEREICH UND INSERTION DER IMPLANTATE

- Die Vorderwand des Sinus maxillaris lokalisieren, um nicht in diesem Bereich zu bohren.
- Die Bohrposition mit Hilfe der Schablone markieren. Dazu mit der Kugelfräse oder dem Ankörnbohrer eine Markierung setzen.
- Den 30°-Winkel auf der Schablone visualisieren (siehe Schema B).
- Den Bohrer mit Hilfe der Schablone ausrichten und im 30°-Winkel mit dem Bohrer des Durchmessers 2 mm bohren.
- Gemäß der Bohrsequenz bohren, die im Axiom® REG/PX Benutzerhandbuch angegeben ist: für die Insertion eines Axiom® REG Implantats auf S. 9 und für die Insertion eines Axiom® PX Implantats auf S. 12.
- Die Implantate in die angelegten Kavitäten einschrauben und die trilobulare Geometrie der Implantate entsprechend der prothetischen Versorgung positionieren.



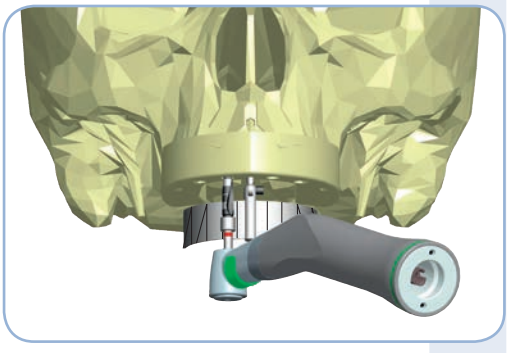
B



3

PRÄPARATION DER STELLE IM FRONTZAHNBEREICH UND INSERTION DER IMPLANTATE

- Die beiden Bohrungen im Frontzahnbereich müssen möglichst weit voneinander entfernt sein. Es ist jedoch ein Sicherheitsabstand zwischen den Spitzen der vorderen und hinteren Implantate einzuplanen.
- Die Bohrposition mit Hilfe der Schablone markieren. Dazu mit der Kugelfräse oder dem Ankörnbohrer eine Markierung setzen.
- Gemäß der Bohrsequenz bohren, die im Axiom® REG/PX Benutzerhandbuch angegeben ist: für die Insertion eines Axiom® REG Implantats auf S. 9 und für die Insertion eines Axiom® PX Implantats auf S. 12
- Die Implantate in die angelegten Kavitäten einschrauben und die trilobulare Geometrie der Implantate entsprechend der prothetischen Versorgung positionieren.



4

PRIMÄRSTABILITÄT DER IMPLANTATE

- Vergewissern Sie sich vor dem Einsetzen der konischen Aufbauten, dass die Implantate eine gute Primärstabilität aufweisen.

anthogyr

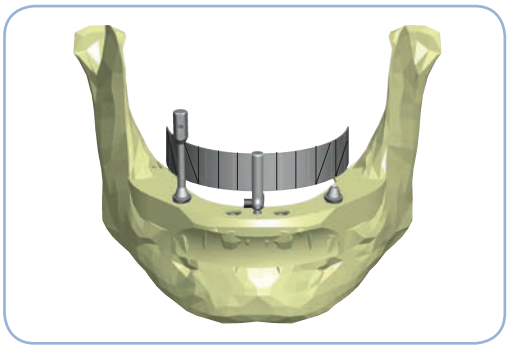
3. Prothetikprotokoll im Unterkiefer

Zum leichteren Verständnis wurden für die nachfolgenden Abbildungen Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbauten verwendet.

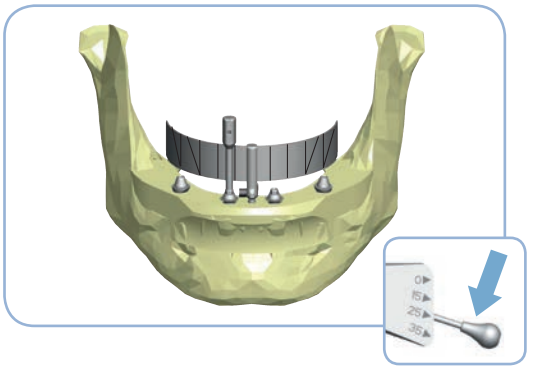
1

EINSETZEN DER KONISCHEN AUFBAUTEN IM SEITENZAHNBEREICH

- Um 30° abgewinkelte konische Aufbauten verwenden.
- Die Gingivahöhe abschätzen, um die Höhe der Aufbauten auszuwählen.
- Die Greifinstrumente für konische Aufbauten verwenden, um die Aufbauten untereinander und in Bezug zu den vertikalen Linien der Schablone zu parallelisieren.



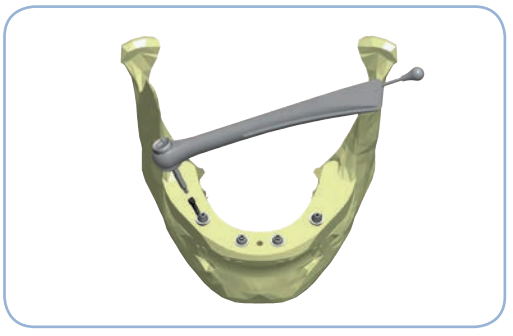
- Die Black Tite® M.6 MU Befestigungsschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels anziehen.
- Mit 25 N.cm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Sechskantschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des Sechskanteinsatzes.



2

EINSETZEN DER KONISCHEN AUFBAUTEN IM FRONTZAHNBEREICH

- Um 18° abgewinkelte konische Aufbauten oder gerade konische Aufbauten verwenden.
- Die Gingivahöhe abschätzen, um die Höhe der Aufbauten auszuwählen.



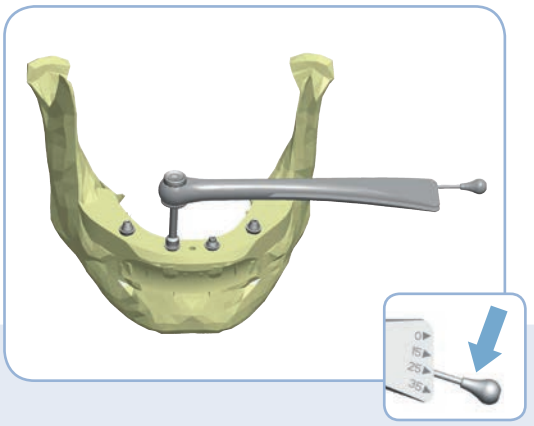
3

Für um 18° abgewinkelte konische Aufbauten:

- Die Greifinstrumente für konische Aufbauten verwenden, um die Aufbauten untereinander und in Bezug zu den vertikalen Linien der Schablone zu parallelisieren.
- Die Black Tite® M.6 MU Befestigungsschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels anziehen.
- Mit 25 N.cm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Sechskantschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des Sechskanteinsatzes.

Für gerade konische Aufbauten:

- Den geraden konischen Aufbau mit Hilfe des zugehörigen Schlüssels in das Implantat einsetzen.
- Mit 25 N.cm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des für den geraden konischen Aufbau vorgesehenen Eindrehschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des für den geraden konischen Aufbau vorgesehenen Eindreheinsatzes.



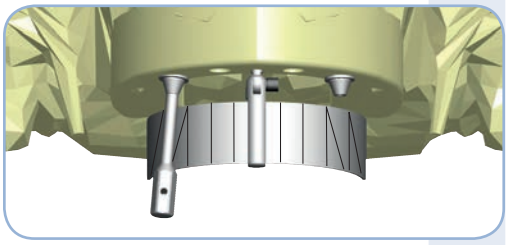
4. Prothetikprotokoll im Oberkiefer

Zum leichteren Verständnis wurden für die nachfolgenden Abbildungen Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbauten verwendet.

1

EINSETZEN DER KONISCHEN AUFBAUTEN IM SEITENZAHNBEREICH

- Um 30° abgewinkelte konische Aufbauten verwenden.
- Die Gingivahöhe abschätzen, um die Höhe der Aufbauten auszuwählen.
- Die Greifinstrumente für konische Aufbauten verwenden, um die Aufbauten untereinander und in Bezug zu den vertikalen Linien der Schablone zu parallelisieren.
- Die Black Tite® M.6 MU Befestigungsschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels anziehen.
- Mit 25 Ncm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Sechskantschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des Sechskanteinsatzes.



2

EINSETZEN DER KONISCHEN AUFBAUTEN IM FRONTZAHNBEREICH

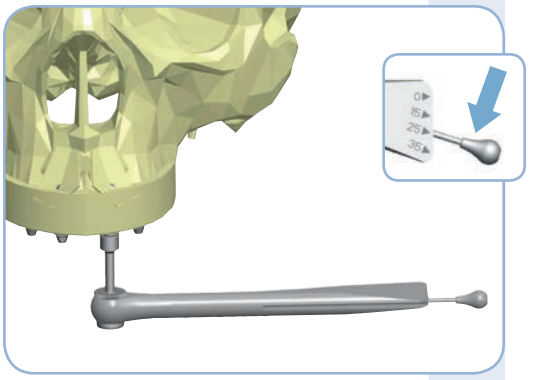
- Um 18° abgewinkelte konische Aufbauten oder gerade konische Aufbauten verwenden.
- Die Gingivahöhe abschätzen, um die Höhe der Aufbauten auszuwählen.

Für um 18° abgewinkelte konische Aufbauten:

- Die Greifinstrumente für konische Aufbauten verwenden, um die Aufbauten untereinander und in Bezug zu den vertikalen Linien der Schablone zu parallelisieren.
- Die Black Tite® M.6 MU Befestigungsschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels anziehen.
- Mit 25 Ncm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Sechskantschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des Sechskanteinsatzes.

Für gerade konische Aufbauten:

- Den geraden konischen Aufbau mit Hilfe des zugehörigen Schlüssels in das Implantat einsetzen.
- Mit 25 Ncm anziehen:
  - mit Hilfe der Drehmomentratsche und des für den geraden konischen Aufbau vorgesehenen Eindrehschlüssels
  - oder des TORQ CONTROL® und des für den geraden konischen Aufbau vorgesehenen Eindreheinsatzes.



anthogyr

3. Prothetische Protokolle: Axiom®, die neue Dimension

Die Axiom® Prothetiklinie ist für Axiom® REG und Axiom® PX Implantate gleich.

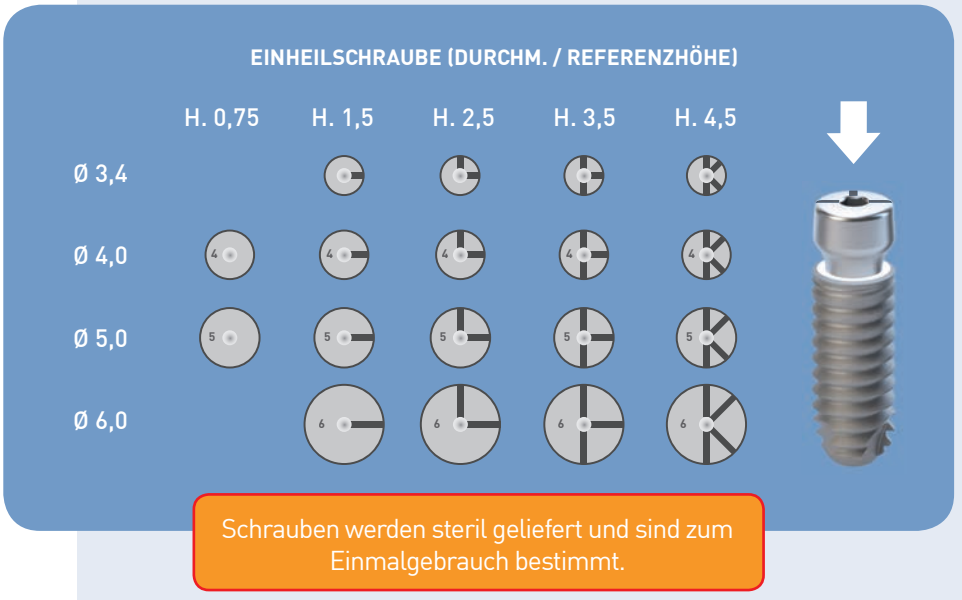
Das Axiom® System für die orale Implantologie verfügt über eine vollständige Prothetiklinie. Sie ermöglicht die Anfertigung zementierter oder verschraubter Einzelzahn- oder Mehrfachversorgungen sowie die Stabilisierung herausnehmbarer Versorgungen.

Über ihre einzigartige Prothetikverbindung (Ø 2,7 mm) ist die Axiom® Prothetiklinie mit allen Axiom® REG und Axiom® PX Implantaten kompatibel.

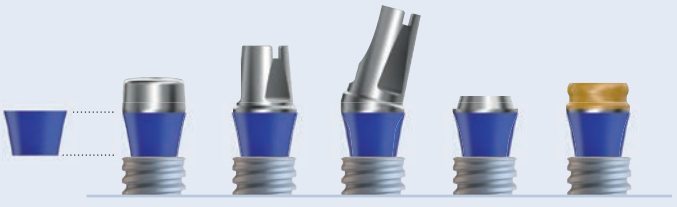
Für optimale ästhetische Ergebnisse sind Aufbauten in mehreren Emergenzprofil-Durchmessern, die nach dem Durchmesser der Einheilschrauben kalibriert sind, erhältlich.
Die obige Tabelle „Wahl der Einheilschraube" (vgl. S. 19) hilft Ihnen bei der Wahl des für den zu restaurierenden Zahn geeigneten Durchmessers.

Einige Prothetikkomponenten wie Standardaufbauten aus Titan (zementierte Prothese) und konische Aufbauten (verschraubte Prothese) werden für die sofortige und definitive Eingliederung in den Mund steril geliefert. Durch die einfachere Handhabung wird nicht nur der Erhalt des periimplantären Weichgewebes begünstigt, sondern auch die Behandlungsdauer verkürzt.

A. „KONSTANTES EMERGENZPROFIL" DER AXIOM® LINIE



Schrauben werden steril geliefert und sind zum Einmalgebrauch bestimmt.



Konstantes Emergenzprofil zwischen den verschiedenen Prothetikkomponenten, von der Einheilschraube bis zum definitiven Aufbau.

B. PROTHETIKKOMPONENTEN FÜR DIE AXIOM® LINIE

KOMPONENTEN	ABBILDUNGEN	Einzel-zahn- ver-sorgung	Mehr-fach-ver-sorgung	Voll-prothese	Zemen-tiert	Ver-schraubt	BESONDERHEIT	SEITE
Provisorische Aufbauten NEUES DESIGN! (steril) Ø 3,4, 4,0, 5,0, 6,0 mm		E				V	Provisorische prothetische Sofortversorgung	30
Ästhetische Titan-Aufbauten Ø 3,4, 4,0, 5,0, 6,0 mm		E	M		Z		Ästhetische Restauration	32
Ästhetische Zirkon-Aufbauten NEUES DESIGN! Ø 5,0 mm		E			Z		Vollkeramik-Restauration	34
Titan-Standardaufbauten (steril) Ø 3,4, 4,0, 5,0, 6,0 mm		E	M		Z		Sofortige oder zeitversetzte Einsetzung	36
Goldanguss-Aufbauten Ø 4,0 mm		E verschraubt oder zementiert	M zemen-tiert		Z Einzelzahn- oder Mehrfach-versor-gung	V Einzelzahn-versor-gung		38
Beschleifbarer Aufbau Ø 4,0 mm		E	M		Z			40
Multi-Unit Abutments, gerade und abgewinkelt, gemeinsame Plattform NEU! Ø 4,8 mm			M	V		V		44
Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform NEU! Ø 4,0 mm			M	V		V		48
Prothese Pacific auf schmalen Multi-Unit Abutments NEU! Ø 4,0 mm			M	V		V		52
Konische Aufbauten gerade Ø 4,0 mm (OPSC) **abgewinkelt** Ø 4,8 mm (OPAC)			M	V		V		54
Pacific Prothese auf geradem konischem Aufbau OPSC			M	V		V	Verschraubte Restauration in Verbindung mit geraden konischen Aufbauten OPSC	58
LOCATOR® System Ø 4,0 mm				V			Stabilisierung der herausnehmbaren Vollprothese	60

ACHTUNG! Das Emergenzprofil darf nicht überarbeitet werden, damit der Oberflächenzustand am Zahnfleischniveau erhalten bleibt. Alle auf dem Implantat zusammengesetzten definitiven Komponenten werden mit einem Anzugsmoment von **25 N.cm** befestigt (Einheilschrauben und Verschlussschrauben ausgenommen). Eine Nacharbeit der prothetischen Komponenten kann die mechanische Festigkeit der prothetischen Rekonstruktion beeinträchtigen und zu Implantatversagen führen.

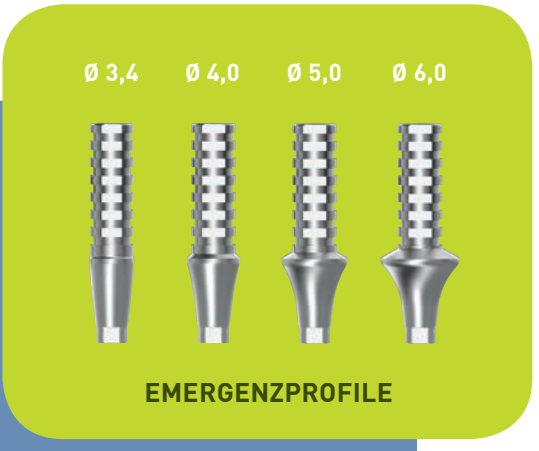
anthogyr

C. PROVISORISCHE AUFBAUTEN (STERIL)

NEUES DESIGN!

1. Indikationen

- Verschraubte Einzelzahnversorgung
- Sofortbelastung
- Provisorische prothetische Versorgung



VERWENDUNGSHINWEISE

- Empfohlene Verwendung bei verschraubten Prothesen.
- Die koronale Oberflächenbeschichtung des Aufbaus ermöglicht die Adhäsion des Kunststoffs für die provisorische Restauration. Die Adhäsion kann durch kleine transversale Kerben oder durch Sandstrahlen erhöht werden.
- Für die direkte Platzierung im Mund wird der provisorische Aufbau zusammen mit der zugehörigen Befestigungsschraube dekontaminiert und sterilisiert geliefert.
- Das für die Befestigungsschraube des Aufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 N.cm**. Zur präzisen und einfachen Positionierung im Implantat wird der Aufbau mit Indexierung ins Implantat inseriert.

2. Wahl des Aufbaus

Der Aufbau ist in **5 Gingivahöhen (0,75, 1,5, 2,5, 3,5 und 4,5 mm)** und **4 Emergenzprofil-Durchmessern (3,4 / 4,0 / 5,0 / 6,0 mm) erhältlich.**
Idealerweise wird der Aufbau entsprechend dem gewünschten Emergenzprofil gewählt.

HINWEIS: Es sind auch Probeaufbauten erhältlich, um die Wahl der Gingivahöhe zu erleichtern.

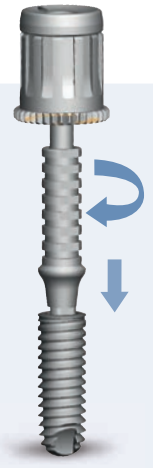
3. Verwendungsprotokoll

ErforderlichesMaterial

1

VERBINDUNG DES AUFBAUS:

- Den provisorischen Aufbau mit der kurzen Schraube M1.6 und dem langen Sechskantschlüssel mit dem Implantat verbinden (mäßig per Hand anziehen).
- Den Aufbau ggf. modifizieren.
- Nachdem die Modifikationen vorgenommen wurden, die kurze Schraube M1.6 durch die lange Laborschraube M.1.6 ersetzen. Mit Hilfe des kurzen Sechskantschlüssels manuell festschrauben.



2

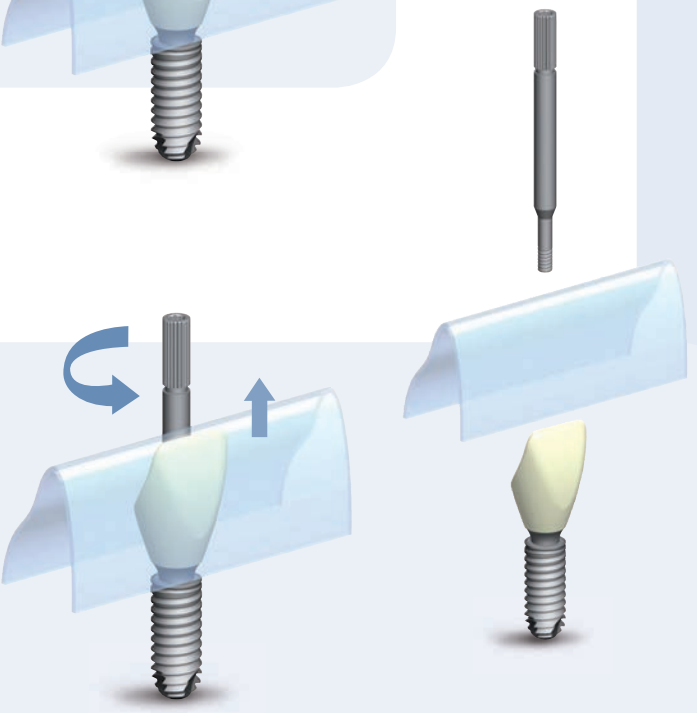
ANFERTIGUNG DER PROVISORISCHEN VERSORGUNG:

- → Eine zuvor perforierte Tiefziehschiene mit Acrylkunststoff füllen.
- → Den Aufbau abdecken (die Laborschraube durch die perforierte Schiene ragen lassen).
- → Den Kunststoff polymerisieren oder aushärten lassen.

3

ABNAHME DER PROVISORISCHEN VERSORGUNG UND ANPASSUNGEN:

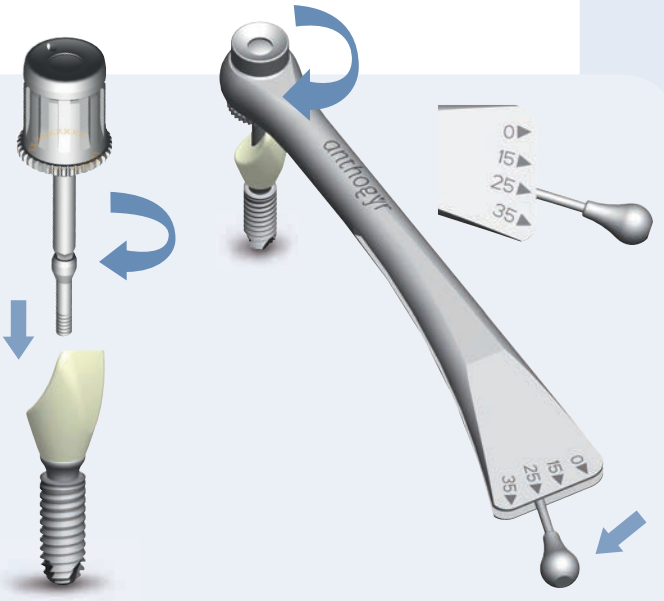
- → Die Laborschraube entfernen.
- → Die Schiene mit dem Kunststoff und dem provisorischen Aufbau abnehmen.
- → Die provisorische Versorgung von der Schiene lösen.
- → Die letzten Anpassungen vornehmen und in einem Stück polieren.



4

VERBINDUNG DES PROVISORIUMS:

- → Das Provisorium mit der Befestigungsschraube M1.6 (im Lieferumfang des provisorischen Aufbaus enthalten) wieder befestigen.
- → Mit Hilfe einer Einzelzahnaufnahme kann die Verbindung zwischen dem Implantat und dem Titan-Standardaufbau überprüft werden.
- ⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche und Sechskantschlüsseln oder des TORQ CONTROL® und Sechskanteinsätzen mit **25 N.cm** festschrauben.
- → Die Zugangskavität(en) mit einem AKunststoff füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.



ACHTUNG! Wenn keine Sofortbelastung erfolgt, muss das Provisorium bis zum Erhalt der definitiven Versorgung in Infraokklusion positioniert werden, um die Integrität der Vorrichtung sicherzustellen.

anthogyr

D. ÄSTHETISCHE TITAN-AUFBAUTEN (UNSTERIL)

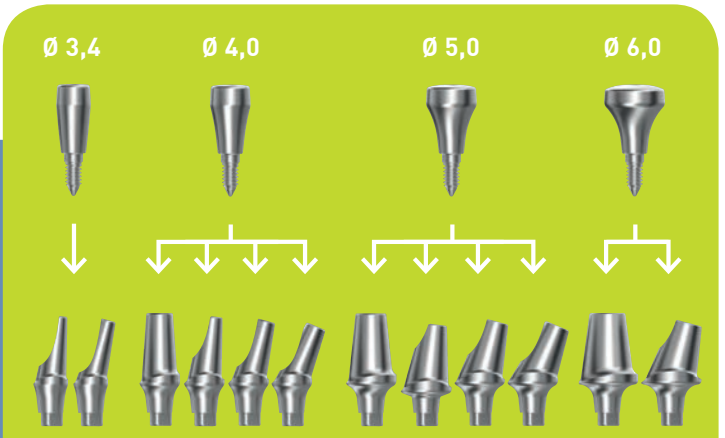
Liefer-zustand unsteril

1. Indikationen

- Zementierte Einzelzahnversorgung
- Zementierte Mehrfachversorgung

VERWENDUNGSHINWEISE

- Der ästhetische Titan-Aufbau wird zusammen mit der zugehörigen Befestigungsschraube dekontaminiert und unsteril geliefert.
- Die Abformung erfolgt direkt auf dem Implantat nach der Pickup-Technik oder der Repositionstechnik.
- Die Anfertigung der prothetischen Versorgung und die eventuellen Anpassungen des Aufbaus erfolgen im Labor.
- Das für die Befestigungsschraube des ästhetischen Titan-Aufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 Ncm.**

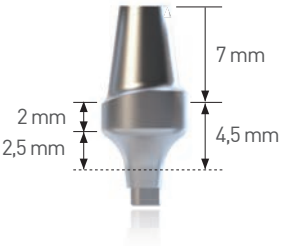


2. Wahl des Aufbaus

Der Aufbau ist in **5 Gingivahöhen (0,75, 1,5, 2,5, 3,5 und 4,5 mm), 4 prothetischen Emergenzprofilen (3,4, 4,0, 5,0 und 6,0 mm) und 4 Kronenangulationen (0°, 7°, 15° und 23°) erhältlich.** Idealerweise wird der Aufbau entsprechend der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt.
HINWEIS: Es sind auch Probeaufbauten erhältlich, um die Wahl des geeigneten Aufbaus zu erleichtern. Für gerade und abgewinkelte Aufbauten gilt dasselbe Verwendungsprotokoll. Bei der Verwendung der ästhetischen Aufbauten muss die Ausrichtung des Implantats berücksichtigt werden.

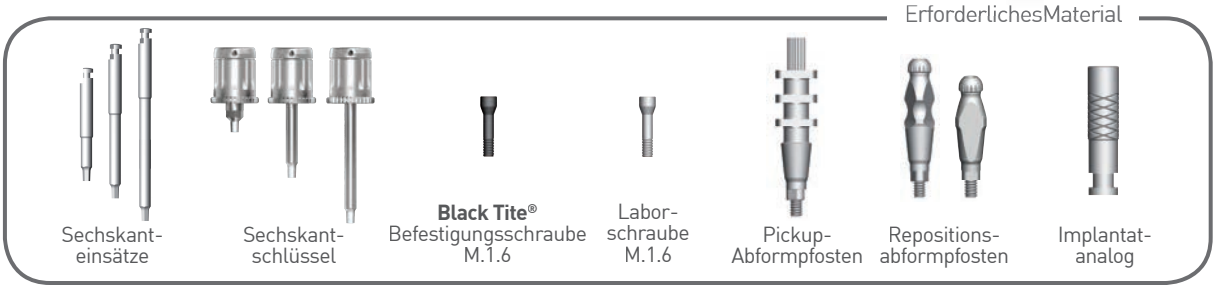
HINWEIS: Aufgrund des Gingivaprofils der **ÄSTHETISCHEN** Titan-Aufbauten mit 4,5 mm GH ist es möglich, sie in den beiden folgenden Situationen zu verwenden:

- Gingivahöhe 4,5 mm und koronale Höhe 7 mm.
- Gingivahöhe 2,5 mm und koronale Höhe 9 mm.
  Im Labor kann bei diesem Aufbau eine koronale Höhe von 9 mm erreicht werden, wenn der zylindrische Teil 2 mm bearbeitet wird.



3. Verwendungsprotokoll

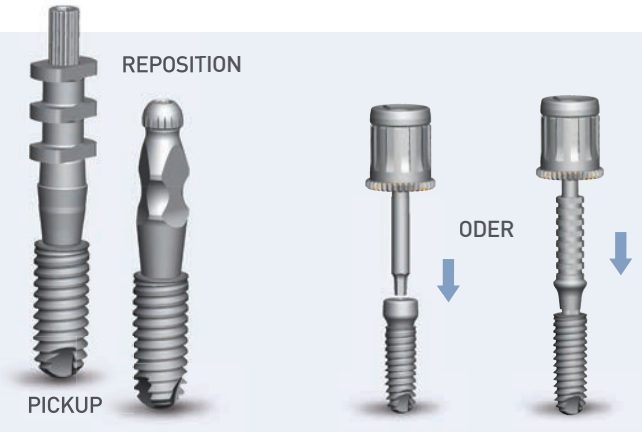
ErforderlichesMaterial



1

ABDRUCKNAHME:

- Die Einheilschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels entfernen.
- Den Pickup- oder Repositionsabformpfosten ganz in das Implantat einsetzen und die Abformpfostenschraube (mäßig per Hand) anziehen.
- mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.
- Die Einheilschraube wieder einsetzen oder mit Hilfe des provisorischen Aufbaus ein Provisorium anfertigen (vgl. S. 25).



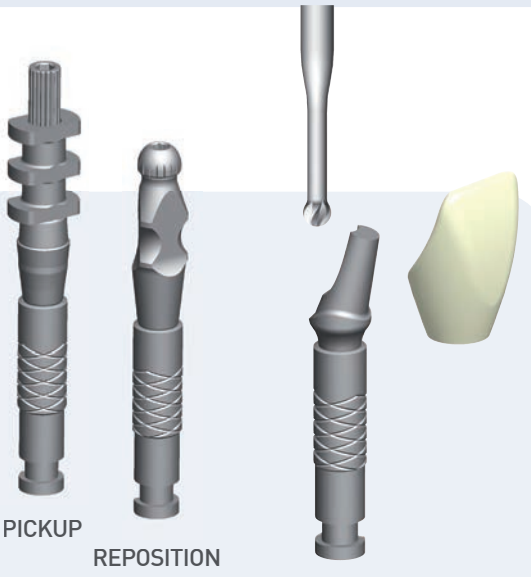
2

ÜBERTRAGUNG DER ABFORMUNG UND ANFERTIGUNG DES MEISTERMODELLS:

→ Das Meistermodell anfertigen.

→ Den gewählten ästhetischen Titan-Aufbau richtig ausgerichtet ganz in das Analog einsetzen und die Labor-Befestigungsschraube M1.6 anziehen.

→ Das Volumen des Aufbaus durch Beschleifen anpassen und die definitive Versorgung anfertigen.



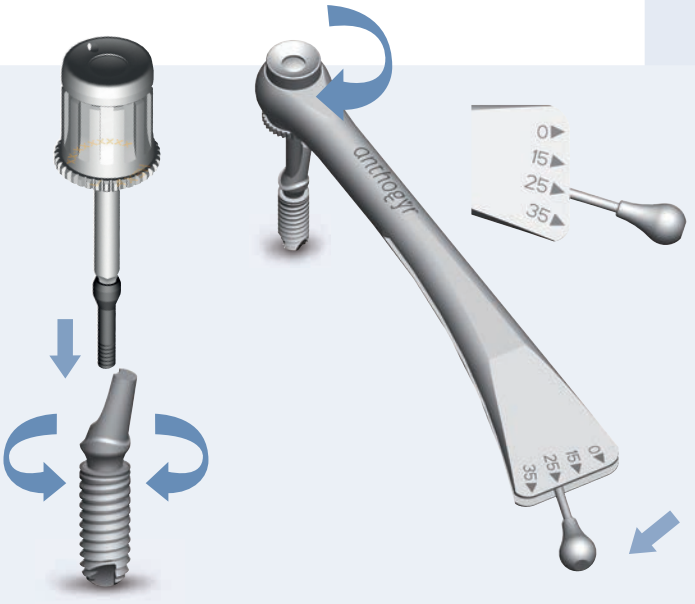
3

EINSETZEN DES AUFBAUS:

→ Den Aufbau durch Indexieren in das Implantat richtig ausgerichtet einsetzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 anziehen.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **25 N.cm** anziehen.

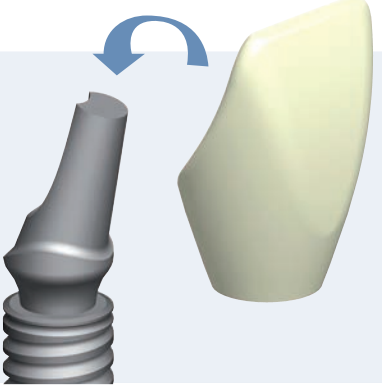


4

RESTAURATION:

→ Die Zugangskavität(en) mit einem Kunststoff füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.

→ Die Krone im Mund definitiv auf den Aufbau zementieren.

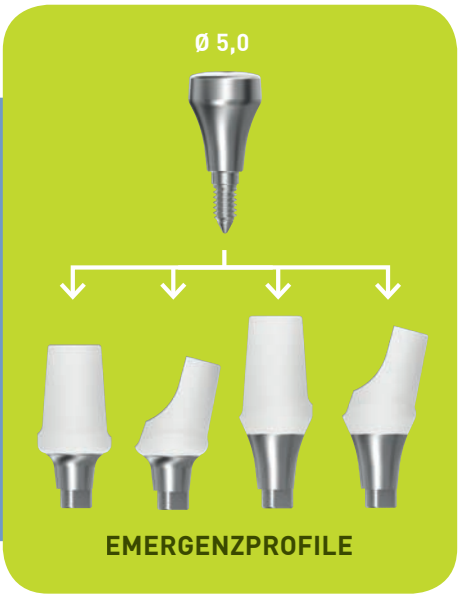


anthogyr

E. ÄSTHETISCHE ZIRKON-AUFBAUTEN (UNSTERIL) NEUES DESIGN!

1. Indikationen

→ Zementierte Einzelzahnversorgung



VERWENDUNGSHINWEISE

- → Der ästhetische Zirkon-Aufbau wird in 2 getrennten Teilen geliefert: einer Axiom® Titanbasis und einem Zirkonteil aus Sina Z®. Anthogyr empfiehlt die Verwendung des Klebers PANAVIA™ F2.0 (www.kuraray-dental.eu), um die 2 Teile zusammenzufügen.
- → Er wird zusammen mit der zugehörigen Befestigungsschraube dekontaminiert und unsteril geliefert. Mit einer CHLORHEXIDIN-Lösung kann eine Kaltsterilisation durchgeführt werden.
- → Die Abformung wird nur auf dem Implantat durchgeführt.
- → Eine Nachbearbeitung des Zirkonteils birgt die Gefahr der mechanischen Schwächung des Teils. Wenn Nachbearbeitungen durchgeführt werden, müssen die im Arbeitsprotokoll genannten Empfehlungen befolgt werden.
- → Das für die Befestigungsschraube des ästhetischen Zirkon-Aufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 N.cm**.

ACHTUNG! Keine Sterilisation mit Gammastrahlen oder im Autoklaven. Die Verwendung von FLUSSSÄURE ist streng verboten. Nicht für eingliedrige Prothesenerweiterungen verwenden.

2. Wahl des Aufbaus

Der Aufbau ist in **2 Gingivahöhen (1,5 und 3,5 mm) und 2 Kronenangulationen (0° und 15°) erhältlich.** Idealerweise wird der Aufbau entsprechend der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt.

HINWEIS: Es sind auch Probeaufbauten erhältlich, um die Wahl des geeigneten Aufbaus zu erleichtern.

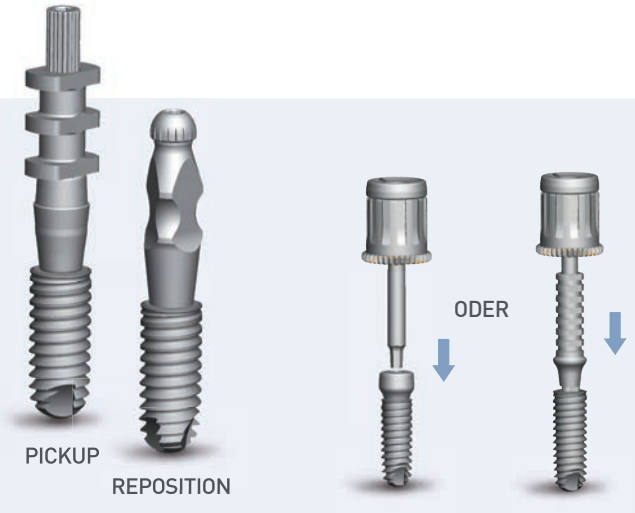
3. Verwendungsprotokoll

ErforderlichesMaterial

1

ABDRUCKNAHME:

- → Die Einheilschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels entfernen.
- → Den Pickup- oder Repositionsabformpfosten ganz in das Implantat einsetzen und die Abformpfostenschraube (mäßig per Hand) anziehen.
- → Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.
- → Die Einheilschraube wieder einsetzen oder mit Hilfe des provisorischen Aufbaus ein Provisorium anfertigen (vgl. S. 25).



2

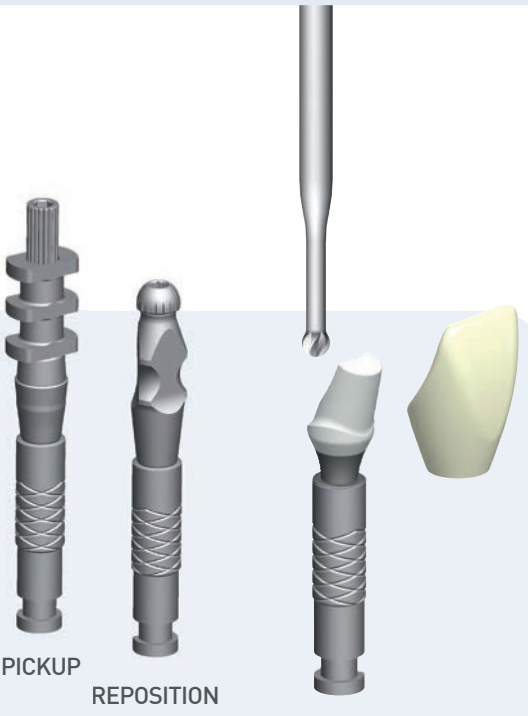
ÜBERTRAGUNG DER ABFORMUNG UND ANFERTIGUNG DES MEISTERMODELLS:

→ Das Meistermodell anfertigen.

Schritte zur Vorbereitung und Durchführung der Verklebung

→ Die Axiom® Titanbasis durch Indexieren in das Analog richtig ausgerichtet einsetzen (trilobulare Geometrie) und die zugehörige Titan-Befestigungsschraube M1.6 anziehen. Den Schraubenkopf und den gingivalen Teil der Titanbasis mit Wachs abdecken. **Die Titanbasis wird sandgestrahlt geliefert, so dass ein Sandstrahlen vor dem Kleben nicht erforderlich ist.** Die Innenfläche des Zirkonteils mittels Aluminiumoxid-Körnern (Korund) mit 30-50 µm bei einem recht geringen Druck von 1-2 bar für 2-3 s/cm² sandstrahlen und danach vorsichtig mit Ultraschall reinigen. Grundierung und anschließend das Adhäsiv gemäß den Herstelleranweisungen auftragen. Die Titanbasis und ihr Zirkonteil unter Beachtung der anhand der Fräsungen vorgegebenen Ausrichtung zusammenfügen.

→ Bei Bedarf durch Beschleifen (dünne 30-µm-Diamantfräse auf schnell laufendem Winkelstück bei 150.000-200.000 U/min und unter Kühlung) das Volumen des Aufbaus anpassen und den definitiven Zahnersatz anfertigen (Mindestrestdicke 0,5 mm).



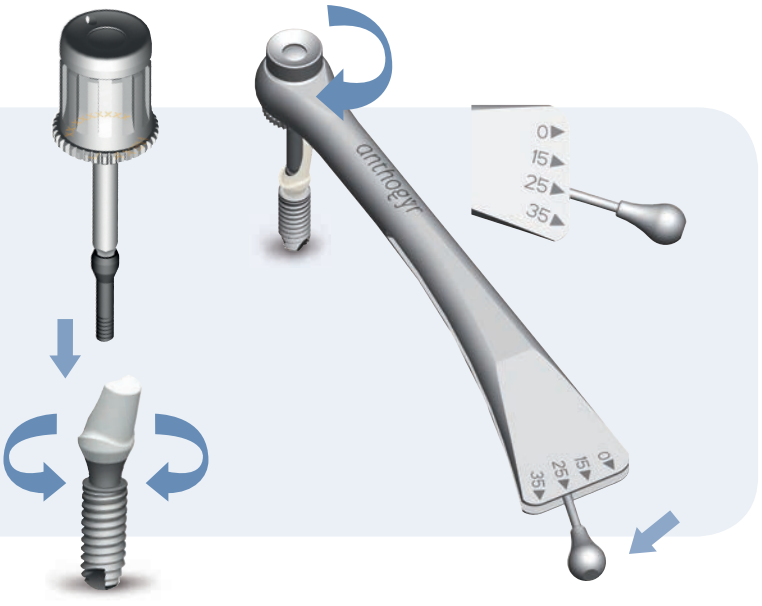
3

EINSETZEN DES AUFBAUS:

→ Den Aufbau durch Indexieren in das Implantat richtig ausgerichtet einsetzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 anziehen.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

ACHTUNG! Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **25 N.cm** anziehen.

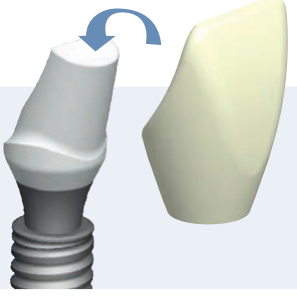


4

RESTAURATION:

→ Die Zugangskavität(en) mit einem Komposit füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.

→ Die Krone im Mund definitiv auf den Aufbau zementieren.



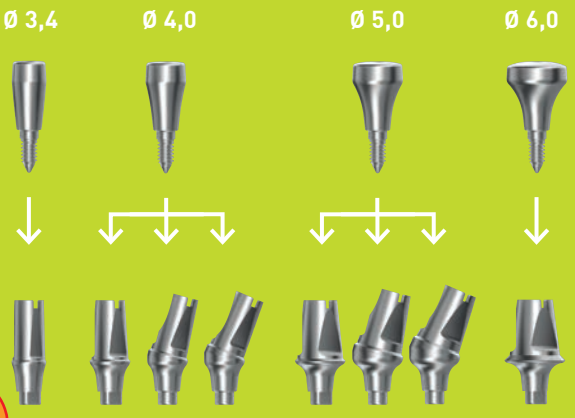
anthogyr

F. TITAN-STANDARDAUFBAUTEN (STERIL)

Liefer-zus-tand steril

1. Indikationen

→ Zementierte Mehrfachversorgung, parallele Implantate



EMERGENZPROFILE

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Für die direkte Platzierung im Mund wird der Titan-Standardaufbau zusammen mit der zugehörigen Befestigungsschraube dekontaminiert und sterilisiert geliefert.

→ Die Abformung erfolgt auf dem Aufbau, um Manipulationen des parodontalen Gewebes zu reduzieren.

→ Das für die Befestigungsschraube des Titan-Standardaufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 N.cm**.

ACHTUNG! Den Aufbau nicht beschleifen, um die Abdrucknahme nicht zu beeinträchtigen. Andernfalls eine klassische Abformung direkt auf dem Implantat vornehmen oder eine herkömmliche Abformung auf dem Aufbau in Betracht ziehen.

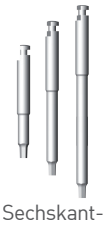
2. Wahl des Aufbaus

Der Aufbau ist in **3 Gingivahöhen (1,5, 2,5, und 3,5 mm), 2 koronalen Höhen bei geraden Aufbauten (4 und 6 mm) und 2 möglichen Angulationen bei abgewinkelten, nicht indexierten Aufbauten (15° und 23°) erhältlich.** Idealerweise wird der Aufbau entsprechend der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt. Den Aufbau so wählen, dass kein Beschleifen erforderlich ist.

HINWEIS: Es sind auch Probeaufbauten erhältlich, um die Wahl des geeigneten Aufbaus zu erleichtern. Für gerade und abgewinkelte Aufbauten gilt dasselbe Verwendungsprotokoll. Bei der Verwendung der abgewinkelten Aufbauten muss die Ausrichtung des Implantats berücksichtigt werden.

3. Verwendungsprotokoll

ErforderlichesMaterial


Sechskant-einsätze

Sechskant-schlüssel

Black Tite® Befestigungsschraube M.1.6

Abform-pfosten

Schutz-kappe

Ausbrennbare Kappen mit und ohne Rotationssicherung

Aufbau-analog

1

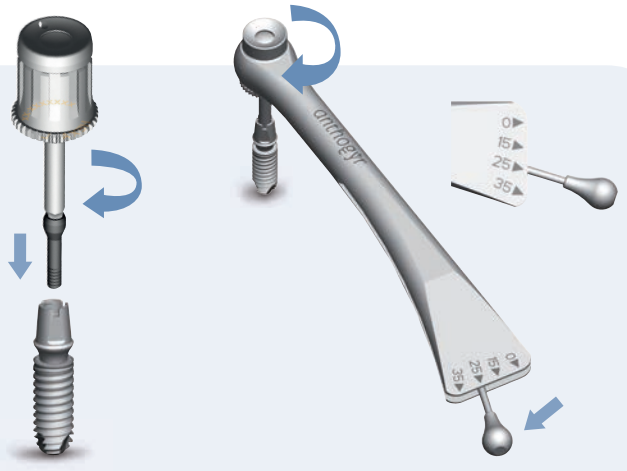
VERBINDUNG DES AUFBAUS:

→ Die Einheilschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels entfernen.

→ Den gewählten Titan-Standardaufbau ganz in das Implantat einsetzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 anziehen.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

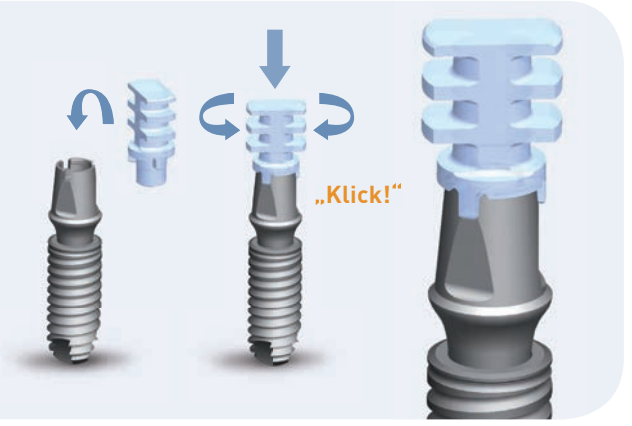
⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche und Sechskantschlüsseln oder des TORQ CONTROL® und Sechskanteinsätzen mit **25 N.cm** festschrauben.



2

ABDRUCKNAHME AUF DEM AUFBAU:

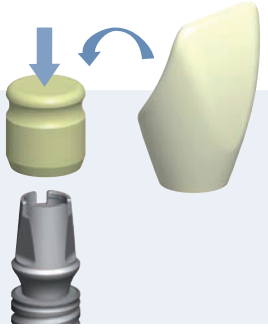
- → Den Abformpfosten oben auf den Titan-Standardaufbau setzen.
- → Durch Drehen einen leichten Druck aufrechterhalten, um den Abformpfosten mit dem Aufbau zu indexieren.
- → Nach der Indexierung den Abformpfosten auf den nicht bearbeiteten Aufbau drücken, bis er einrastet.
- → Mit Hilfe eines handelsüblichen Abformlöffels einen klassischen Abdruck nehmen.
- → Nach der angefertigten Abformung die Zugangskavität mit einem Komposit füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.



3

SCHUTZ DES AUFBAUS UND DER PROVISORISCHEN VERSORGUNG:

- → Den Aufbau gut reinigen.
- → Die Schutzkappe zementieren. Die Schutzkappe kann auch zur Anfertigung eines provisorischen Zahns verwendet werden.

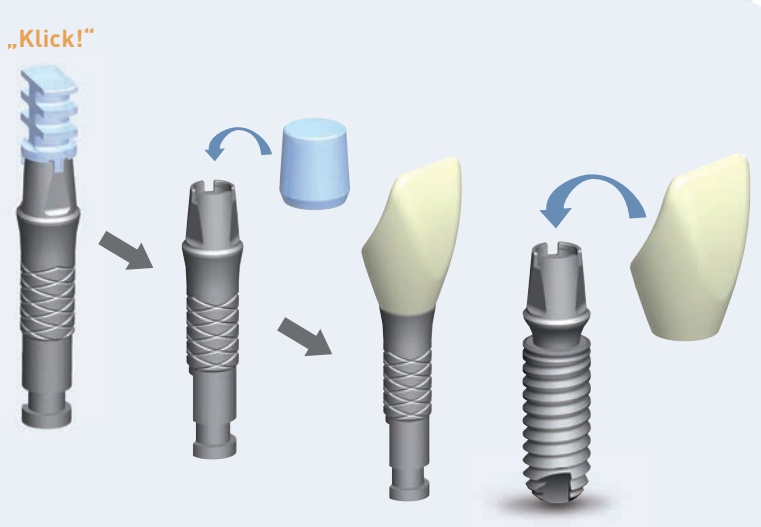


4

MEISTERMODELL UND ZAHNPROTHESE:

- → In den Innenraum der Abformung (bis es „klick“ macht) das Aufbauanalog in den Abformpfosten einsetzen, nachdem die relative Position des Analogs in der Abformung visualisiert wurde.
- → Den richtigen Sitz des Analogs in der Abformung überprüfen (ggf. den Vorgang wiederholen) und das Meistermodell anfertigen.
- → Die ausbrennbare(n) Kappe(n) zur Herstellung der Metallkappe verwenden. Die Distanzhülse auf den Analogen verwenden, um die ausbrennbaren Kappen für das Meistermodell zu stabilisieren.
- → Die definitive Zahnprothese nach den geltenden Restaurationsprotokollen anfertigen.
- → Die Zugangskavität(en) mit einem Komposit füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde. Die Krone im Mund definitiv auf den Aufbau zementieren.

HINWEIS: Je nach der zementierten Versorgung (Einzelzahn- oder Mehrfachversorgung) sind Kappen mit oder ohne Rotationssicherung erhältlich.



anthogyr

G. GOLDANGUSS-AUFBAUTEN (UNSTERIL)

1. Indikationen

→ Verschraubte Einzelzahnversorgung
→ Zementierte Einzelzahn- oder Mehrfachversorgung

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Die Goldanguss-Aufbauten werden mit den zugehörigen Befestigungsschrauben geliefert.
→ Beim Goldanguss-Aufbau ist 1 einziges Emergenzprofil erhältlich (4,0 mm).
→ **EIGENSCHAFTEN DER CERAMICOR-GOLDBASIS (OPOG110):**
- Zusammensetzung von CERAMICOR: Au 60 % / Pd 20 % / Pt 19 % / Ir 1 %.
- Schmelzintervall: 1400 °C – 1490 °C.
Technische Unterstützung: Cendres + Métaux SA - Tel. +41 58 360 20 00 - Fax +41 58 360 20 10
→ **EIGENSCHAFTEN DER PIVOSYL-GOLDBASIS (OPOG100):**
- Zusammensetzung von PIVOZYL: Au 8 % / Ag 37 % / Pt 25 % / Pd 30 %.
- Schmelzintervall: 1285 °C – 1355 °C.
Technische Unterstützung: Cookson-Clal - Tel. +33 (0)1 44 61 10 91 - Fax +33 (0)1 44 61 10 89
E-Mail: contact@cookson-clal.com
→ Abformung nur „direkt auf dem Implantat".
→ Beschleifen des Aufbaus und Anfertigung des Zahnersatzes nur im Labor.
→ Das für die Befestigungsschraube des Goldanguss-Aufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 Ncm**.

* Der Goldanguss-Aufbau ist unter der *Ref.* **OPOG100** auch in Pivozyl erhältlich (nur solange Vorrat reicht).
Die Indikationen und das Verwendungsprotokoll sind die gleichen wie beim Goldanguss-Aufbau *Ref.* **OPOG110.**

2. Verwendungsprotokoll

ErforderlichesMaterial

Sechskant-einsätze

Sechskant-schlüssel

Black Tite® Befestigungsschraube M.1.6

Labor-schraube M.1.6

Lange Laborschraube

Pickup-Abformpfosten

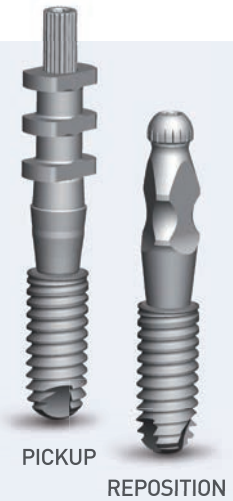
Repositions-abformpfosten

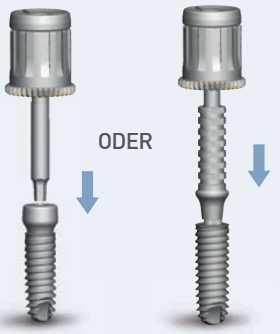
Implantat-analog

1

ABDRUCKNAHME:

→ Die Einheilschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels entfernen.
→ Den Pickup- oder Repositionsabformpfosten ganz in das Implantat einsetzen und die Abformpfostenschraube (mäßig per Hand) anziehen.
→ Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.
→ Die Einheilschraube wieder einsetzen oder mit Hilfe des provisorischen Aufbaus ein Provisorium anfertigen (vgl. S. 25).





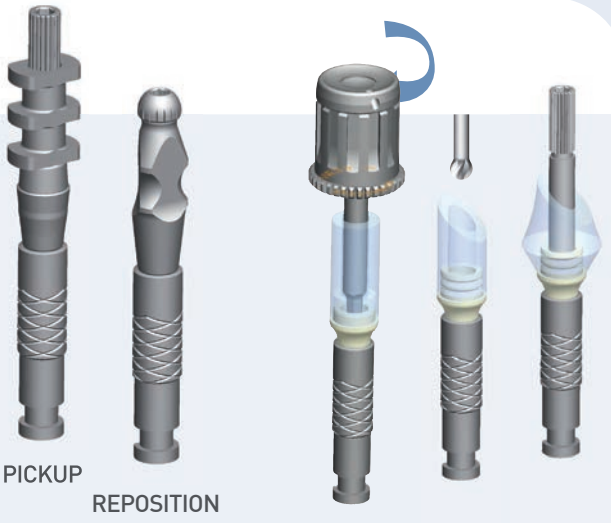
ACHTUNG! Aufgrund der Einheitsgröße des Goldanguss-Aufbaus ist die Einheilschraube in nur einer Größe erhältlich. Das Konzept für den Erhalt des Emergenzprofils beachten.

2

ÜBERTRAGUNG DER ABFORMUNG UND ANFERTIGUNG DES MEISTERMODELLS:

- → Das Meistermodell anfertigen.
- → Den Goldanguss-Aufbau in das Analog einsetzen und die Labor-Befestigungsschraube M1.6 anziehen.
- → Die ausbrennbare Hülse so anpassen, dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff (Wachs) ein individueller Aufbau entsteht.

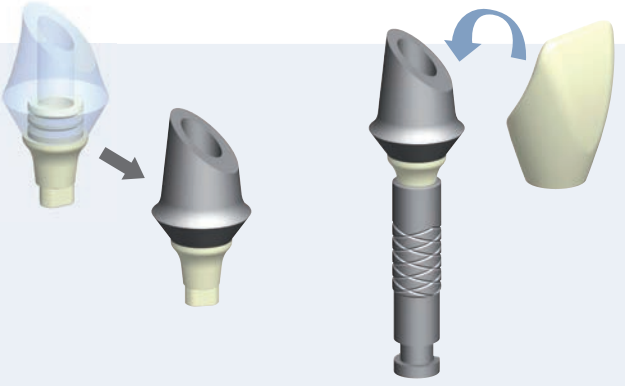
  HINWEIS: Die lange Laborschraube verwenden, um bei der Zugabe von Kunststoff den Schraubenkanal zu erhalten.



3

ANFERTIGUNG DES AUFBAUS UND DER DEFINITIVEN KRONE:

- → Den individualisierten Goldanguss-Aufbau vorsichtig vom Meistermodell abnehmen.
- → Den Aufbau angießen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller und das jeweilige Angussverfahren beachten.
- → Den Aufbau mit der Befestigungsschraube M1.6 richtig ausgerichtet wieder in das Meistermodell setzen und die definitive Zahnprothese anfertigen.

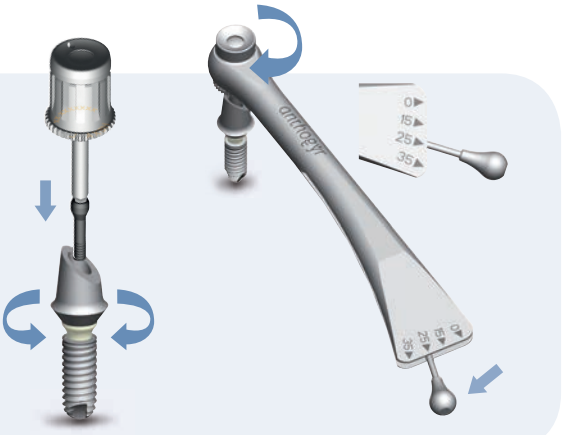


4

EINSETZEN DES AUFBAUS:

- → Den Goldanguss-Aufbau durch Indexieren in das Implantat richtig ausgerichtet einsetzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 anziehen.
- → Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

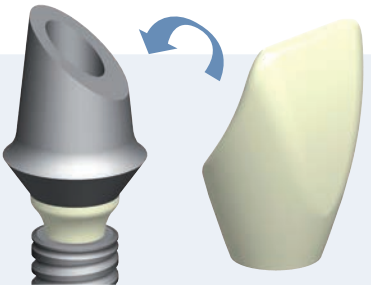
⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **25 N.cm** anziehen.



5

RESTAURATION:

- → Die Zugangskavität(en) mit einem Komposit füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.
- → Die Krone im Mund definitiv auf den Aufbau zementieren.



anthogyr

H. BESCHLEIFBARER AUFBAU (UNSTERIL)

1. Indikationen

→ Zementierte Einzelzahn- oder Mehrfachversorgung

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Der beschleifbare Aufbau wird zusammen mit der zugehörigen Befestigungsschraube dekontaminiert und unsteril geliefert.

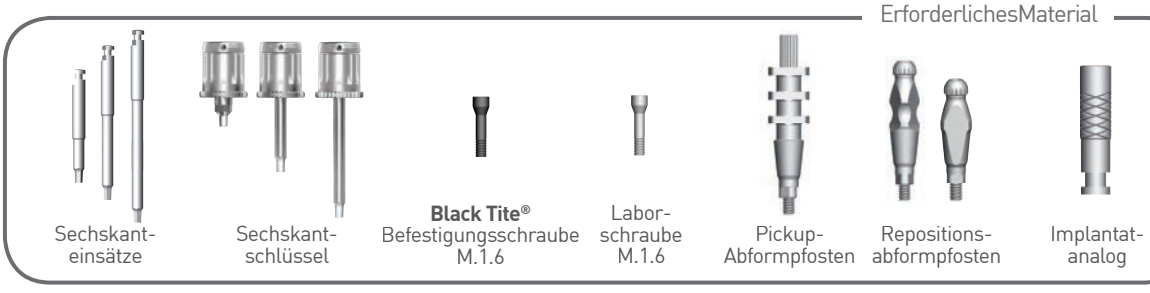
→ Abformung nur „direkt auf dem Implantat".

→ Beschleifen des Aufbaus und Anfertigung des Zahnersatzes nur im Labor (empfohlene Mindestrestdicke: 0,5 mm).

→ Das für die Befestigungsschraube des beschleifbaren Aufbaus empfohlene Anzugsmoment ist **25 Ncm**.

2. Verwendungsprotokoll

ErforderlichesMaterial



1

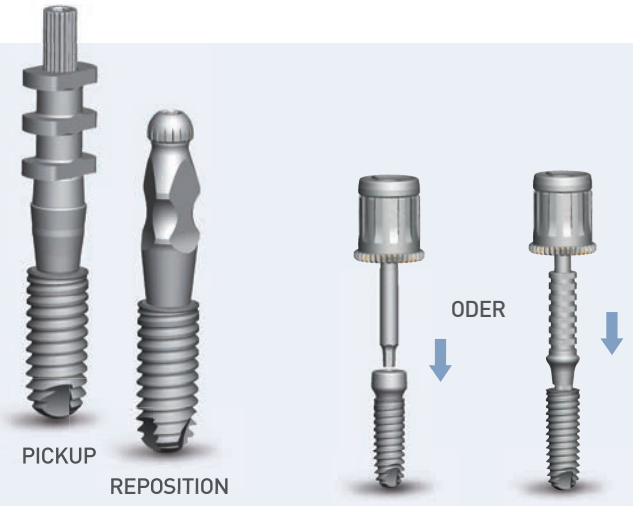
ABDRUCKNAHME:

→ Die Einheilschraube mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels entfernen.

→ Den Pickup- oder Repositionsabformpfosten ganz in das Implantat einsetzen und die Abformpfostenschraube (mäßig per Hand) anziehen.

→ Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.

→ Die Einheilschraube wieder einsetzen oder Mit Hilfe des provisorischen Aufbaus ein Provisorium anfertigen (vgl. S. 25).

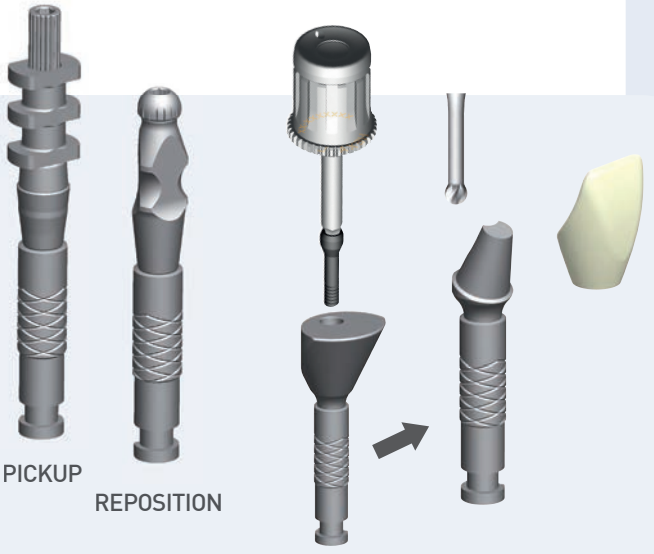


ACHTUNG! Aufgrund der Einheitsgröße des beschleifbaren Aufbaus ist die Einheilschraube in nur einer Größe erhältlich. Das Konzept für den Erhalt des Emergenzprofils beachten.

2

ÜBERTRAGUNG DER ABFORMUNG UND ANFERTIGUNG DES MEISTERMODELLS:

- → Das Meistermodell anfertigen.
- → Den beschleifbaren Aufbau richtig ausgerichtet in das Analog einsetzen und indexieren und die Labor-Befestigungsschraube M1.6 anziehen.
- → Den beschleifbaren Aufbau direkt auf dem Meistermodell beschleifen (dünne 30-µm-Diamantfräse auf schnell laufendem Winkelstück bei 150.000-200.000 U/min und unter Kühlung) (Mindestrestdicke 0,5 mm).
- → Die definitive Versorgung anfertigen.

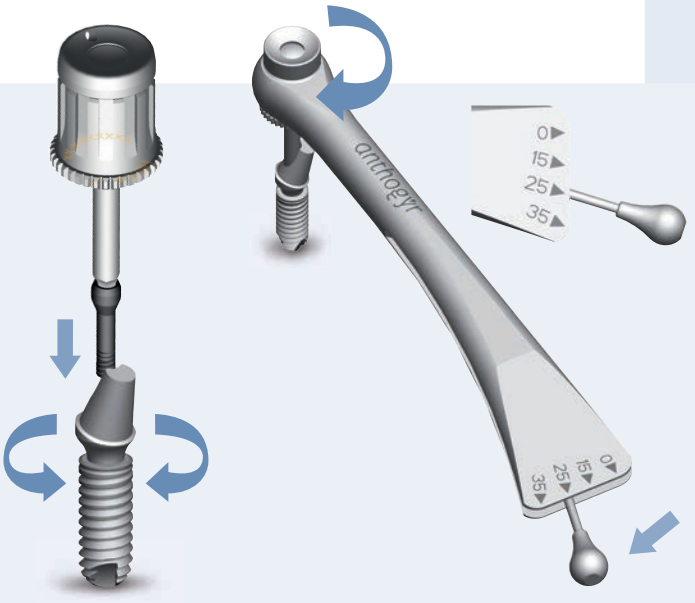


3

EINSETZEN DES AUFBAUS:

- → Den beschleifbaren Aufbau durch Indexieren in das Implantat richtig ausgerichtet einsetzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 anziehen.
- → Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

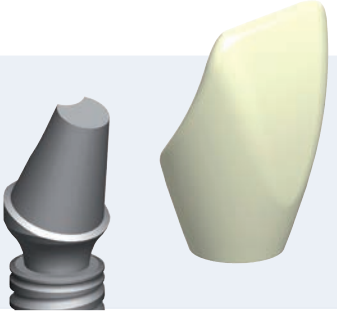
⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **25 N.cm** anziehen.



4

RESTAURATION:

- → Die Zugangskavität(en) mit einem Komposit füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde.
- → Die Krone im Mund definitiv auf den Aufbau zementieren.



anthogyr

I. KONISCHE MULTI-UNIT ABUTMENTS (STERIL) NEU!

a. Einleitung

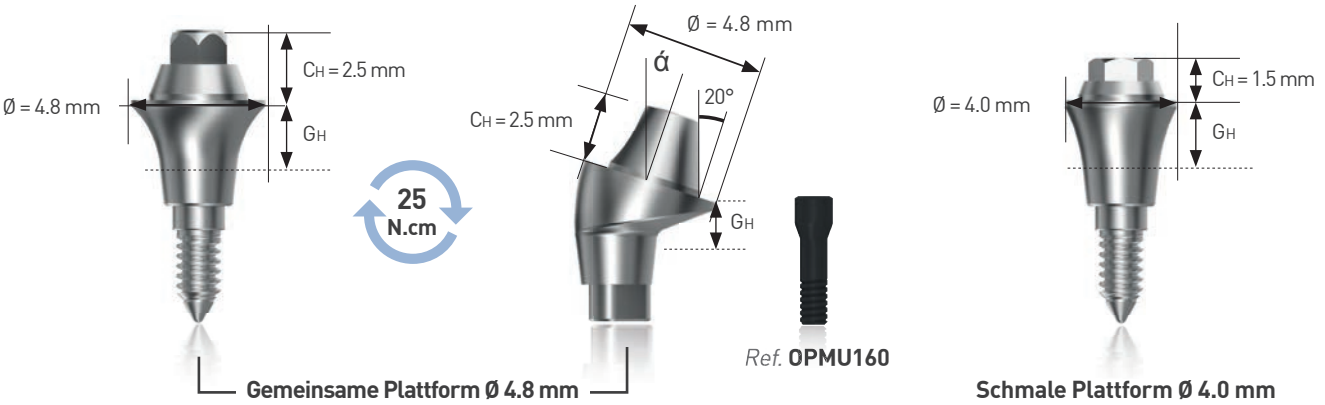
Die Produktreihe der Multi-Unit Abutments Axiom® REG/PX besteht aus:

→ Geraden und abgewinkelten Abutments mit GEMEINSAMER Plattform, Ø 4.8 mm, verbunden mit gemeinsamen sekundären Bestandteilen.

→ Geraden Abutments mit SCHMALER Plattform, Ø 4.0 mm, verbunden mit speziell darauf abgestimmten Bestandteilen.

Alle Multi-Unit Abutments werden mit einem vormontierten Handhabungshalter geliefert.

Alle Multi-Unit Abutments mit Ø 4,8 mm und Ø 4,0 mm werden mit einem Drehmoment von **25 N.cm** befestigt.
Die abgewinkelten Multi-Unit Abutments werden auf dem Implantat Axiom® REG/PX mit einer speziellen Schraube M1.6 für Multi-Unit verschraubt.



Die geraden Multi-Unit Abutments mit Ø 4.8 mm und Ø 4.0 mm werden mit **25 N.cm** mit dem Multi-Unit Schraubstift *Ref.* **MUM100** oder mit dem Multi-Unit Schraubschlüssel *Ref.* MUW100 befestig.

Die provisorischen oder endgültigen sekundären Bestandteile werden mit speziellen M1.4 für Multi-Units mit einem Drehmoment von **15 N.cm** auf die Multi-Unit Abutments geschraubt. Eine Ausnahme sind die Schutzkappen, die manuell verschraubt werden. Die Multi-Unit Schrauben M1.4 sind mit allen Multi-Unit Plattformen mit Ø 4.8 mm oder Ø 4.0 mm kompatibel. Sämtliche sekundären Bestandteile für die Multi-Unit Abutments mit Ø 4.8 mm und Ø 4.0 mm zeigen die folgenden Farbcodes:

- → Die Laborschrauben (Multi-Unit Schraube M1.4 aus Titan und Multi-Unit Pick-up-Schraube) sind mit den Multi-Unit Abutments Ø 4,8 mm und den schmalen Multi-Unit Abutments Ø 4.0 mm kompatibel und blau gefärbt.
- → Die Bestandteile, die vollständig oder teilweise gelb gefärbt sind, sind für die Multi-Unit Abutments mit Ø 4.8 mm bestimmt.
- → Die Bestandteile, die vollständig oder teilweise grün gefärbt sind, sind für die Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm bestimmt.
- → Die Bestandteile mit der Laser-Markierung „N*“ sind für die Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm bestimmt.

Notwendiges Material: **Multi-Unit Abutment mit gemeinsamer Plattform Ø 4,8 mm**

Multi-Unit Pick-up-Transfer Ø 4.8 mm | Multi-Unit Pop-in-Transfer Ø 4.8 mm | Entsprechung zu Multi-Unit Abutment Ø 4.8 mm | Entsprechung zu Multi-Unit Schutzvorrichtung Ø 4.8 mm | Multi-Unit Schutzkappe Ø 4.8 mm | Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, Provisorium aus Titan | Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, Provisorium aus PEEK | Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, ausbrennbares PMMA

Notwendiges Material: **schmales, gerades Multi-Unit Abutment**

Multi-Unit Pick-up-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm | Multi-Unit Pop-in-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm | Entsprechung zu Multi-Unit Abutment, schmal, Ø 4.0 mm | Entsprechung zu Multi-Unit Schutzvorrichtung, schmal, Ø 4.0 mm | Multi-Unit Schutzkappe, schmal, Ø 4.0 mm | Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus Titan | Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus PEEK | Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, ausbrennbares PMMA

*N für narrow: schmal.

anthogyr

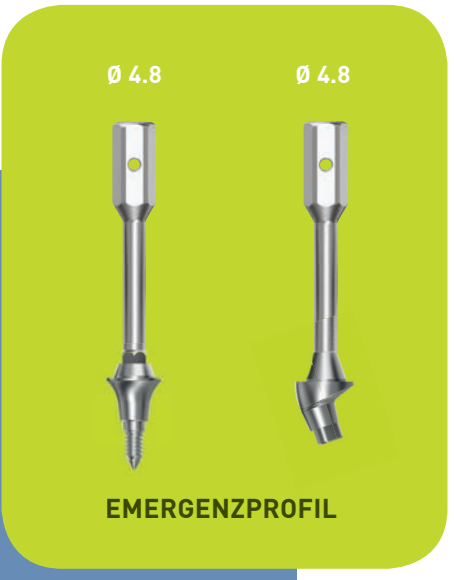
b. Multi-Unit Abutments, gemeinsame Plattform, Ø 4,8 mm (STERIL)

Gerader Aufbau
Lieferzustand steril

Abgewinkelter Aufbau
Lieferzustand steril

1. Indikationen

→ Mehrfachverschraubte Restaurierungen



VERWENDUNGSHINWEISE

→ Für die direkte Platzierung während des chirurgischen Eingriffs werden die konischen Multi-Unit Abutments mit gemeinsamer Plattform und Durchmesser von 4,8 mm und die Multi-Unit-Schutzkappen dekontaminiert und steril geliefert. Bei den abgewinkelten konischen Aufbauten ist die Schraube zur Fixierung auf dem Implantat (Ref. OPMU160) in der Verpackung enthalten.

→ Die konischen Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbauten werden mit einem auf dem Aufbau verschraubten Multi-Unit-Griff geliefert, der das Einsetzen der Aufbauten erleichtert. Nach jedem Einsetzen ist der Griff zu lösen.

→ Das für die Befestigungsschraube der abgewinkelten konischen Aufbauten und der geraden konischen Aufbauten empfohlene Anzugsmoment beträgt 25 Ncm. Das für die Sekundärteile empfohlene Anzugsmoment beträgt 15 Ncm.

→ Vor der Insertion der konischen Multi-Unit Abutments mit gemeinsamer Plattform und Durchmesser von 4,8 mm, empfiehlt es sich, eine Einheilschraube mit 5,0 mm Durchmesser zu verwenden, damit die Gingiva beim Einsetzen der konischen Aufbauten nicht komprimiert wird.

→ Falls das Labor die Mehrfachversorgung auf einem Meistermodell mit Implantatanalogen anfertigt, muss es Schrauben vom Typ M1.6 Multi-Unit Blue (Ref. OPMU161) verwenden, welche einzeln geliefert werden.

ACHTUNG! Die sekundären Bestandteile und die Multi-Unit Schrauben sind für die Multi-Unit Abutments bestimmt. Sie sind nicht mit den konischen Abutments OPSC/OPAC kompatibel. Die Vermischung von Bestandteilen oder Schrauben der Reihe Multi-Unit mit solchen der Reihe OPSC/OPAC kann zur Herstellung einer nicht passenden Prothese führen.

2. Für eine prothetische Vollrestauration

Es ist möglich, eine vollprothetische Sofortversorgung auf einer reduzierten Anzahl abgewinkelter Axiom® REG/PX Implantate in Betracht zu ziehen.

3. Wahl des konischen Aufbaus

Das Sortiment konischer Aufbauten besteht aus geraden und abgewinkelten Aufbauten.

Gerader konischer Aufbau: Der Aufbau ist in **4 Gingivahöhen (0,75, 1,5, 2,5 und 3,5 mm) mit einem prothetischen Durchmesser von 4,8 mm erhältlich.** Idealerweise wird die Gingivahöhe des geraden konischen Multi-Unit-Aufbaus entsprechend der Gingivahöhe der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt. Die Einheilphase kann direkt mit dem geraden konischen Aufbau und der aufgesetzten Multi-Unit-Schutzkappe (Ref. MUCAP) erfolgen.

Abgewinkelter konischer Aufbau: Der Aufbau ist in **4 Gingivahöhen (0,75, 1,5, 2,5 und 3,5 mm) mit einem prothetischen Durchmesser von 4,8 mm und zwei Kronenangulationen (18° und 30°) als indexierte und nicht indexierte Version erhältlich.** Idealerweise wird die Gingivahöhe des geraden konischen Multi-Unit-Aufbaus entsprechend der Gingivahöhe der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt Die Einheilphase kann direkt mit dem geraden konischen Aufbau und der aufgesetzten Multi-Unit-Schutzkappe (Ref. MUCAP) erfolgen.

4. Verwendungsprotokoll

Notwendiges Material: **Multi-Unit Abutment mit gemeinsamer Plattform Ø 4,8 mm**

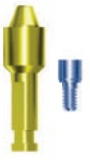
Sechskant-einsätze

Sechskant-schlüssel

Multi-Unit Einsatz und Schlüssel

Multi-Unit Pick-up-Transfer Ø 4.8 mm

Multi-Unit Pop-in-Transfer Ø 4.8 mm


Entsprechung zu Multi-Unit Abutment Ø 4.8 mm

Entsprechung zu Multi-Unit Schutzvorrichtung Ø 4.8 mm

Multi-Unit Schutzkappe Ø 4.8 mm

Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, Provisorium aus Titan

Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, Provisorium aus PEEK

Multi-Unit Abdeckung Ø 4.8 mm, ausbrennbares PMMA

ACHTUNG! Achten Sie darauf, dass der MULTI-UNIT-Griff RICHTIG auf dem konischen MULTI-UNIT-Aufbau verschraubt ist, bevor dieser in den Mund eingesetzt wird.

1

EINSETZEN DES KONISCHEN MULTI-UNIT-AUFBAUS:

Gerader konischer MULTI-UNIT-Aufbau

→ Den geraden konischen Multi-Unit-Aufbau mit Hilfe des Multi-Unit-Griffs in das Implantat einschrauben. Den Griff abschrauben.

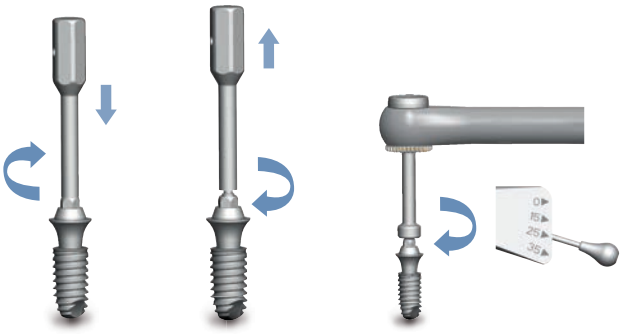
⚠ Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) und des Multi-Unit-Schlüssels (Ref. MUW100) oder des TORQ CONTROL® und des Multi-Unit-Einsatzes (Ref. MUM100) mit **25 N.cm** anziehen.

Abgewinkelter konischer MULTI-UNIT-Aufbau

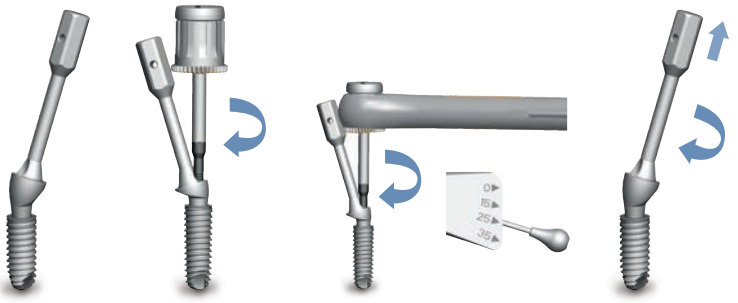
→ Den abgewinkelten konischen Multi-Unit-Aufbau richtig ausgerichtet einsetzen (und bei der indexierten Version indexieren) und die spezielle Befestigungsschraube M1.6 für Multi-Unit Abutments festschrauben (Ref. OPMU160) mit Hilfe eines Sechskantschlüssels anziehen.

⚠ Die Schraube mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) und eines Sechskantschlüssels oder des TORQ CONTROL® und eines Sechskanteinsatzes mit **25 N.cm** anziehen. Den Griff abschrauben.

GERADER KONISCHER MULTI-UNIT-AUFBAU



ABGEWINKELTER KONISCHER MULTI-UNIT-AUFBAU



2

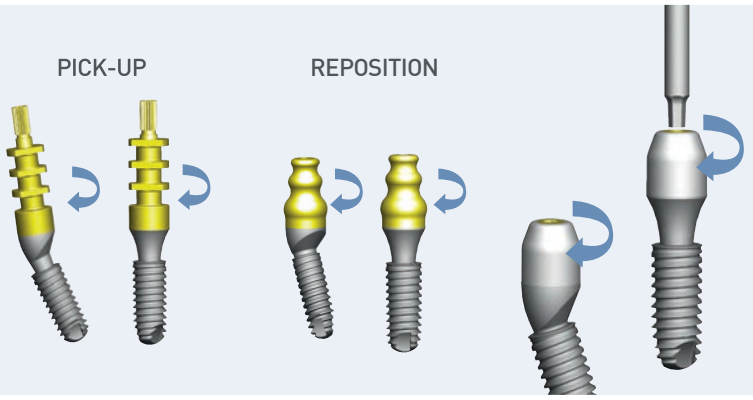
ABDRUCKNAHME UND PROVISORISCHE VERSORGUNG:

→ Einen Multi-Unit Pickup-Abformpfosten (Ref. MUT100) auf jeden konischen Aufbau setzen und die kurzen oder langen Abformpfostenschrauben (mäßig per Hand) anziehen oder einen Multi-Unit-Repositionsabformpfosten (Ref. MUT200) (mäßig per Hand) anziehen.

→ Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.

→ Die Multi-Unit-Schutzkappen (Ref. MUCAP) mäßig per Hand anziehen oder mit den geeigneten Kappen eine provisorische Zahnprothese herstellen (vgl. 4).

PICK-UP REPOSITION



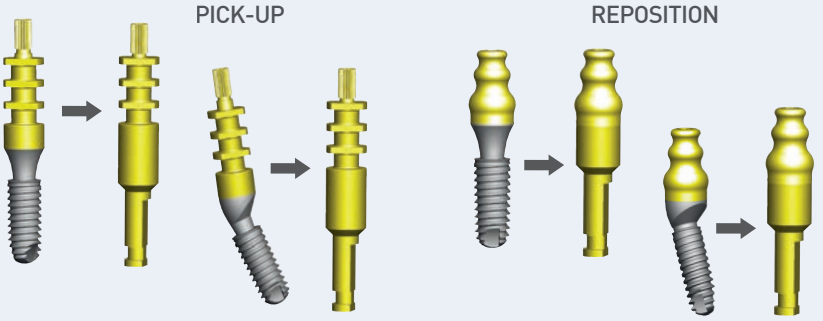
3

LABOR:

→ Die Multi-Unit-Analoge (Ref. MUA100) in jeden Abformpfosten einschrauben.

→ Das Meistermodell anfertigen.

PICK-UP REPOSITION



anthogyr

4

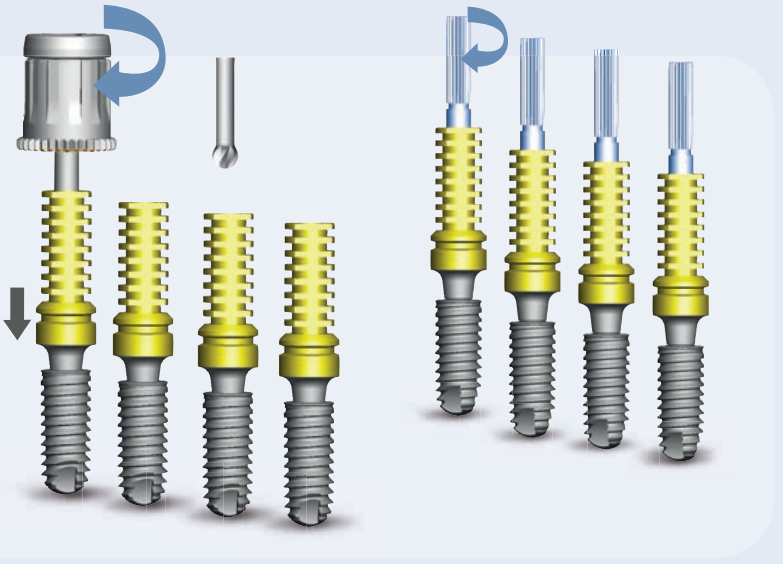
PROVISORISCHE VERSORGUNG

Verbindung der provisorischen Kappen

→ Verbindung der provisorischen Multi-Unit-Titankappen (Ref. MUC100) oder der provisorischen Multi-Unit-PEEK-Kappen (Ref. MUC200) mit den konischen Multi-Unit-Aufbauten.

→ Verschrauben der provisorischen Kappen auf den geraden oder abgewinkelten konischen Multi-Unit-Aufbauten mit der Befestigungsschraube M1.4 Multi-Unit Titan Ref. MU141 für Multi-Unit Abutments (Ref. MU141) oder den entsprechenden langen Multi-Unit-Pickup-Abformpfostenschrauben. Mäßiges Anziehen per Hand (< 15 Ncm) mit dem Sechskantschlüssel (Ref. IN CHELV oder Ref. IN CHECV).

→ Die Höhe der provisorischen Kappe ggf. ändern.



Anfertigung der provisorischen Versorgung

→ Eine Kunststoffform oder eine zuvor perforierte Tiefziehschiene mit Acrylkunststoff füllen.

→ Die beschliffenen provisorischen Kappen abdecken (die langen Pickup-Abformpfostenschrauben durch die perforierte Schiene ragen lassen).

→ Den Kunststoff polymerisieren oder aushärten lassen.

Abnahme der provisorischen Versorgung und Anpassungen

→ Die verwendete Schraube entfernen (Multi-Unit-Titanschraube M1.4 oder Multi-Unit-Pickup-Schraube).

→ Die Schiene mit dem Kunststoff und der provisorischen Kappe abnehmen.

→ Die provisorische Versorgung von der Schiene lösen.

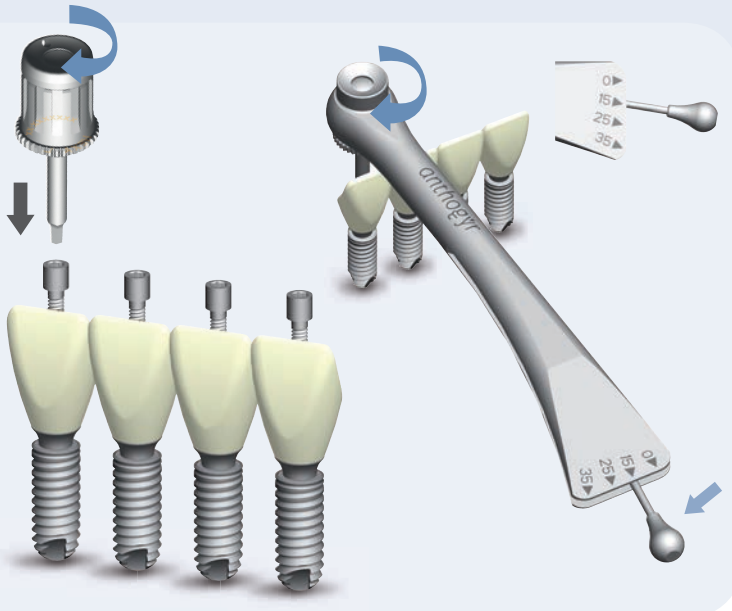
→ Die letzten Anpassungen vornehmen und in einem Stück polieren.

Verbindung des Provisoriums

→ Das Provisorium wieder mit der zugehörigen Multi-Unit-Befestigungsschraube M1.4 aus Titan befestigen. Dazu den langen Sechskantschlüssel (Ref. INCHELV oder Ref. INCHECV) verwenden.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbaut-Verbindung zu überprüfen.

⚠ Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.



ACHTUNG! Wenn keine Sofortbelastung erfolgt, empfiehlt es sich, das Provisorium bis zum Erhalt der definitiven Versorgung in Infraokklusion zu positionieren, um die Integrität der Vorrichtung sicherzustellen.

5

DEFINITIVE VERSORGUNG (STEG ODER BRÜCKE): (NACH EINER MIT EINEM GIPSSCHLÜSSEL VALIDIERTEN ABFORMUNG)

Verbindung der individualisierbaren Kappen

→ Die ausbrennbaren Multi-Unit-Kappen (Ref. MUC300) mit den Multi-Unit-Befestigungsschrauben M1.4 aus Titan oder den entsprechenden langen Multi-Unit-Pickup-Abformpfostenschrauben mit den konischen Multi-Unit-Aufbauanalogen (Ref. MUA100) auf dem Meistermodell verbinden (mäßig mit < 15 Ncm per Hand anziehen). Dazu den Sechskantschlüssel (Ref. INCHELV) verwenden.

→ Die ausbrennbaren Kappen so anpassen, dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff und durch Verbinden der einzelnen Kappen ein homogenes Gerüst (oder ein ausbrennbarer Steg) entsteht.

HINWEIS: Die Multi-Unit-Befestigungsschraube M1.4 aus Titan oder die langen Multi-Unit-Pickup-Schrauben verwenden, um bei der Zugabe von Kunststoff den Schraubenkanal zu erhalten.

Anfertigung der definitiven Versorgung in Gusstechnik

→ Den Anguss anfertigen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller beachten.

Überprüfung der angegossenen Konstruktion

→ Die angegossene Konstruktion mit der Multi-Unit-Befestigungsschraube M1.4 aus Titan (die mäßig mit < 15 Ncm per Hand anzuziehen ist) wieder auf das Meistermodell setzen, um ihren Sitz zu überprüfen.

Einprobe der angegossenen Konstruktion

→ Die Schutzkappen oder die provisorische Versorgung entfernen und die angegossene Konstruktion im Mund einprobieren. Dabei die Passung auf den konischen Multi-Unit-Aufbauten mit Hilfe der Multi-Unit-Titanschrauben M1.4 (die mäßig mit < 15 N.cm per Hand anzuziehen sind) überprüfen.

→ Multi-Unit-Schutzanaloge (Ref. MUA200) stehen zur Verfügung, um die Multi-Unit-Verbindung bei den verschiedenen Schritten der Prothesenherstellung zu schützen.

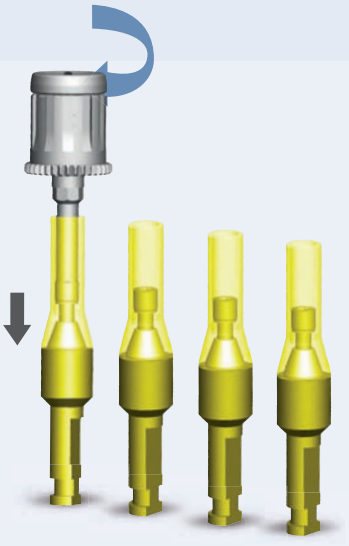
Eingliedern der Versorgung

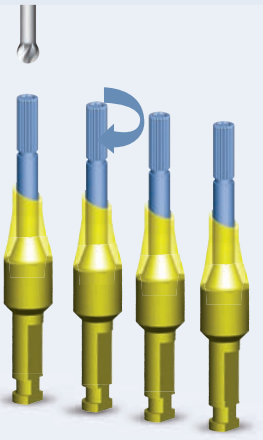
→ Die prothetische Konstruktion auf die Multi-Unit-Aufbauten setzen und die Black Tite® Befestigungsschrauben M1.4 (Ref. MU140) anziehen.

⚠ Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.

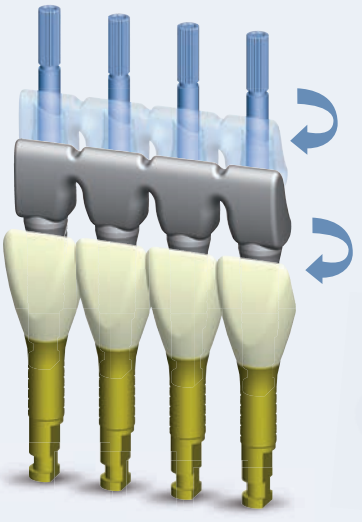
BRÜCKE: Nachdem der Schraubenkopf mit einem reversiblen Obturationsmaterial geschützt wurde, die Zugangskavität(en) mit einem Acrylmaterial füllen und die Okklusionseinstellung abschließen.

STEG: Vor dem definitiven Anziehen Okklusions- und Gewebeanpassungen an der Vollprothese durchführen. Den Patienten über den richtigen Gebrauch und die richtige Pflege informieren.

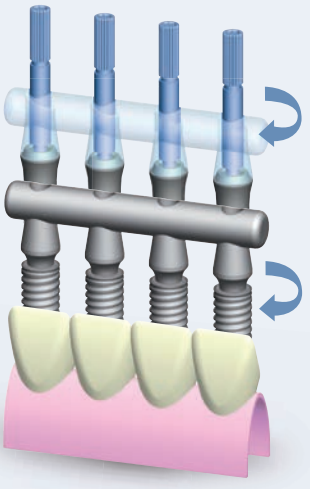


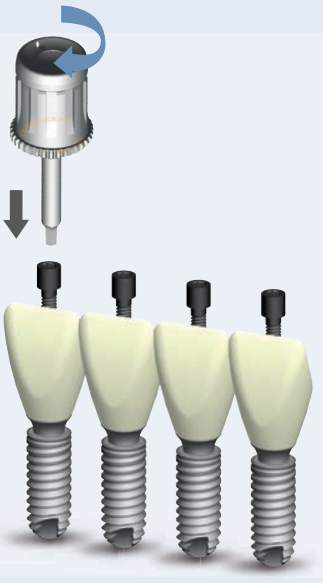


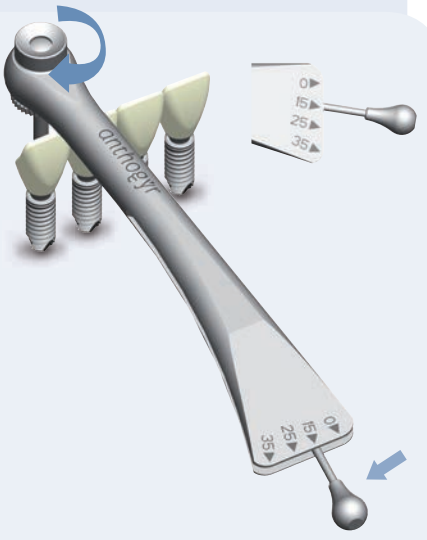
GERÜST



BASIS







anthogyr

c. Multi-Unit Abutments, schmale Plattform, Ø 4,0 mm (STERIL)

1. Indikationen

→ Mehrfachverschraubte Restaurierungen auf Implantaten mit beschränktem Platz zwischen den Implantaten

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Für die direkte Platzierung während des chirurgischen Eingriffs werden die schmalen, geraden Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm Axiom® REG/PX und die Multi-Unit-Schutzkappen dekontaminiert und steril geliefert.

→ Die schmalen, geraden Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm Axiom® REG/PX werden mit einem auf dem Aufbau verschraubten Multi-Unit-Griff geliefert, der das Einsetzen der Aufbauten erleichtert. Nach jedem Einsetzen ist der Griff zu lösen.

→ Das für die Befestigungsschraube der geraden konischen Aufbauten empfohlene Anzugsmoment beträgt 25 Ncm. Das für die Sekundärteile empfohlene Anzugsmoment beträgt 15 Ncm.

→ Wird vor der Insertion des schmalen, geraden Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm Axiom® REG/PX eine Axiom® REG/PX Einheilschraube eingesetzt, empfiehlt es sich, eine Einheilschraube mit 4,0 mm Durchmesser zu verwenden, damit die Gingiva beim Einsetzen der konischen Aufbauten nicht komprimiert wird.

ACHTUNG! Die sekundären Bestandteile und die Multi-Unit Schrauben sind für die Multi-Unit Abutments bestimmt. Sie sind nicht mit den konischen Abutments OPSC/OPAC kompatibel. Die Vermischung von Bestandteilen oder Schrauben der Reihe Multi-Unit mit solchen der Reihe OPSC/OPAC kann zur Herstellung einer nicht passenden Prothese führen.

2. Für eine prothetische Vollrestauration

Eine prothetische Versorgung kann dann gewährleistet werden, wenn bei ausreichender Knochensubstanz eine ausreichende Anzahl an Implantaten platziert wurde.

3. Wahl des konischen Aufbaus

Gerader konischer Aufbau:

Der Aufbau ist in **4 Gingivahöhen (0,75, 1,5, 2,5 und 3,5 mm) mit einem prothetischen Durchmesser von 4,0 mm erhältlich.** Idealerweise wird die Gingivahöhe des schmalen, geraden Multi-Unit Abutments mit Ø 4.0 mm Axiom® REG/PX entsprechend der Gingivahöhe der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt. Die Einheilphase kann direkt mit dem geraden konischen Aufbau und der aufgesetzten Multi-Unit-Schutzkappe (Ref. MUNCAP) erfolgen.

4. Verwendungsprotokoll

Notwendiges Material: **schmales, gerades Multi-Unit Abutment**

Sechskant-einsätze

Sechskant-schlüssel

Multi-Unit Einsatz und Schlüssel

Multi-Unit Pick-up-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm

Multi-Unit Pop-in-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm

Multi-Unit Abutment, Entsprechung zu schmal, Ø 4.0 mm

Multi-Unit Schutzvorrichtung, Entsprechung zu schmal, Ø 4.0 mm

Multi-Unit Schutzkappe, schmal, Ø 4.0 mm

Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus Titan

Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus PEEK

Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, ausbrennbares PMMA

ACHTUNG! Achten Sie darauf, dass der Multi-Unit-Griff RICHTIG auf dem konischen Multi-Unit-Aufbau verschraubt ist, bevor dieser in den Mund eingesetzt wird.

1

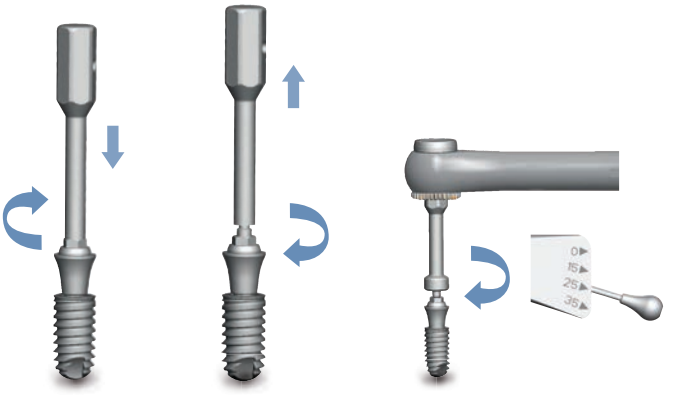
EINSETZEN DES MULTI-UNIT ABUTMENTS MIT Ø 4.0 MM AXIOM® REG/PX:

→ Gerader Multi-Unit Abutments mit Ø 4,0 mm Axiom® REG/PX

Den geraden konischen Multi-Unit-Aufbau mit Hilfe des Multi-Unit-Griffs in das Implantat einschrauben. Den Griff abschrauben.

⚠ Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) und des Multi-Unit-Schlüssels (Ref. MUW100) oder des TORQ CONTROL® und des Multi-Unit-Einsatzes (Ref. MUM100) mit **25 N.cm** anziehen.

GERADER MULTI-UNIT-AUFBAU



2

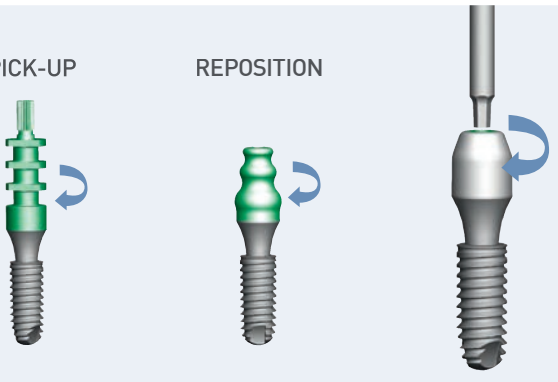
ABDRUCKNAHME UND PROVISORISCHE VERSORGUNG:

→ Einen Multi-Unit Pick-up-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm (Ref. MUNT100) auf jeden konischen Aufbau setzen und die kurzen oder langen Abformpfostenschrauben (mäßig per Hand) anziehen oder einen Multi-Unit Pop-in-Transfer, schmal, Ø 4.0 mm (Ref. MUNT200) (mäßig per Hand) anziehen.

→ Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.

→ Die Multi-Unit Schutzkappe, schmal, Ø 4.0 mm (Ref. MUNCAP) mäßig per Hand anziehen oder mit den geeigneten Kappen eine provisorische Zahnprothese herstellen (vgl. 4).

PICK-UP REPOSITION



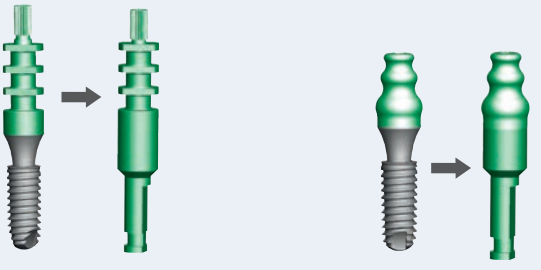
3

LABOR:

→ Das Multi-Unit Analog, schmal, 4.0 mm (Ref. MUNA100) in jeden Abformpfosten einschrauben.

→ Das Meistermodell anfertigen.

PICK-UP REPOSITION



anthogyr

4

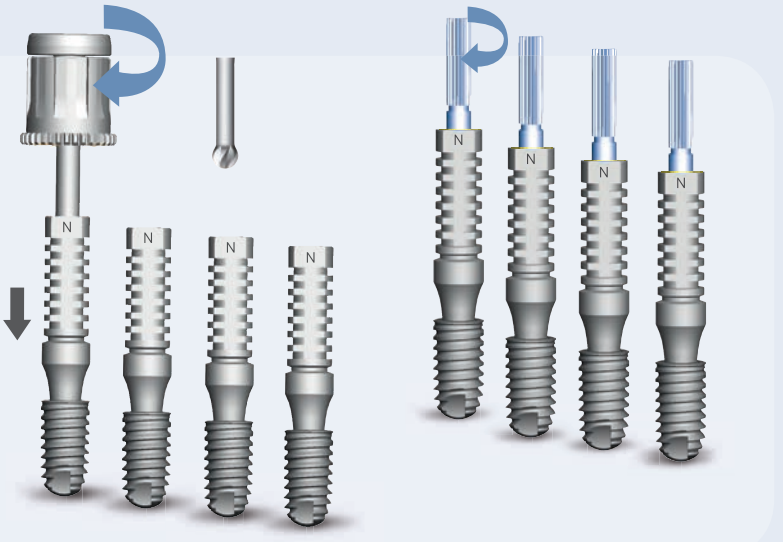
PROVISORISCHE VERSORGUNG

Verbindung der provisorischen Kappen

→ Verbindung der provisorischen, schmalen Multi-Unit Abdeckungen aus Titan (Ref. MUNC100) oder der provisorischen, schmalen Multi-Unit Abdeckungen aus PEEK (Ref. MUNC200) mit den konischen Multi-Unit-Aufbauten.

→ Verschrauben der provisorischen Kappen auf den geraden konischen Multi-Unit-Aufbauten mit den Multi-Unit-Titan-Befestigungsschrauben M1.4 (Ref. MU141) oder den entsprechenden langen Multi-Unit-Pickup-Abformpfostenschrauben. Mäßiges Anziehen per Hand (< 15 Ncm) mit dem Sechskantschlüssel (Ref. IN CHELV oder Ref. IN CHECV).

→ Die Höhe der provisorischen Kappe ggf. ändern.



Anfertigung der provisorischen Versorgung

→ Eine Kunststoffform oder eine zuvor perforierte Tiefziehschiene mit Acrylkunststoff füllen.

→ Die beschliffenen provisorischen Kappen abdecken (die langen Pickup-Abformpfostenschrauben durch die perforierte Schiene ragen lassen).

→ Den Kunststoff polymerisieren oder aushärten lassen.

Abnahme der provisorischen Versorgung und Anpassungen

→ Die verwendete Schraube entfernen (Multi-Unit-Titanschraube M1.4 oder Multi-Unit-Pickup-Schraube).

→ Die Schiene mit dem Kunststoff und der provisorischen Kappe abnehmen.

→ Die provisorische Versorgung von der Schiene lösen.

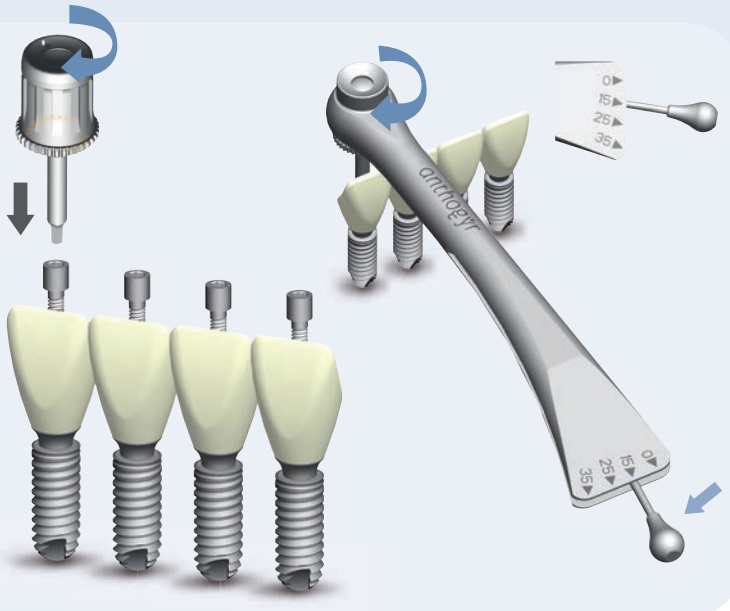
→ Die letzten Anpassungen vornehmen und in einem Stück polieren.

Verbindung des Provisoriums

→ Das Provisorium wieder mit der speziellen Multi-Unit Befestigungsschraube M1.4 aus Titan. Dazu den langen Sechskantschlüssel (Ref. INCHELV oder Ref. INCHECV) verwenden.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

⚠ Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.



ACHTUNG! Wenn keine Sofortbelastung erfolgt, empfiehlt es sich, das Provisorium bis zum Erhalt der definitiven Versorgung in Infraokklusion zu positionieren, um die Integrität der Vorrichtung sicherzustellen.

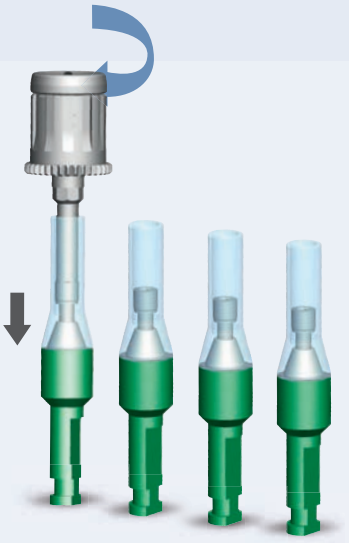
DEFINITIVE VERSORGUNG (STEG ODER BRÜCKE): (NACH EINER MIT EINEM GIPSSCHLÜSSEL VALIDIERTEN ABFORMUNG)

Verbindung der individualisierbaren Kappen

→ Die ausbrennbaren Multi-Unit Abdeckung, Ø 4.0 mm, Abdeckungen (Ref. MUNC300) mit den Multi-Unit-Befestigungsschrauben M1.4 aus Titan oder den entsprechenden langen Analogen zu Multi-Unit Abutments, Ø 4.0 mm (Ref. MUNA100) auf dem Meistermodell verschrauben (mäßig mit < 15 Ncm per Hand anziehen). Dazu den Sechskantschlüssel (Ref. INCHELV) verwenden.

→ Die ausbrennbaren Kappen so anpassen, dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff und durch verbinden der einzelnen Kappen ein homogenes Gerüst (oder ein ausbrennbarer Steg) entsteht.

HINWEIS: Die Multi-Unit-Befestigungsschraube M1.4 aus Titan oder die langen Multi-Unit-Pickup-Schrauben verwenden, um bei der Zugabe von Kunststoff den Schraubenkanal zu erhalten.



Anfertigung der definitiven Versorgung in Gusstechnik

→ Den Anguss anfertigen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller beachten.

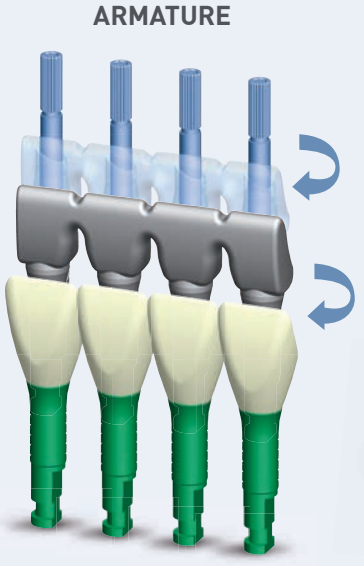
Überprüfung der angegossenen Konstruktion

→ Die angegossene Konstruktion mit der spezielle Multi-Unit Befestigungsschraube M1.4 aus Titan (die mäßig mit < 15 Ncm per Hand anzuziehen ist) wieder auf das Meistermodell setzen, um ihren Sitz zu überprüfen.

Einprobe der angegossenen Konstruktion

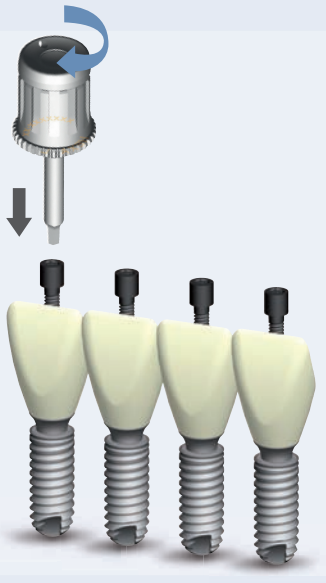
→ Die Schutzkappen oder die provisorische Versorgung entfernen und die angegossene Konstruktion im Mund einprobieren. Dabei die Passung auf den konischen Multi-Unit-Aufbauten Mit Hilfe der spezielle Multi-Unit Befestigungsschraube M1.4 aus Titan (die mäßig mit < 15 N.cm per Hand anzuziehen sind) überprüfen.

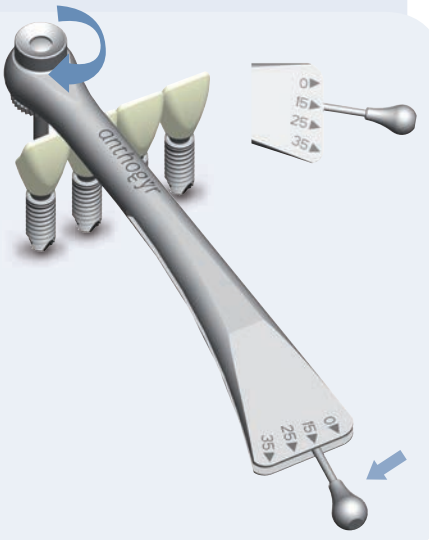
→ Die Multi-Unit-Schutzvorrichtung, schmal (Ref. MUNA200) dient dem Schutz der Multi-Unit-Verbindung während der Prothesenherstellung.



Eingliedern der Versorgung

→ Die prothetische Konstruktion auf die Multi-Unit-Aufbauten setzen und die Black Tite® Befestigungsschrauben M1.4 (Ref. MU140) anziehen.
Mit Hilfe des prothetischen Drehmomentschlüssels (Ref. INCCD) oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.





⚠ **BRÜCKE:** Nachdem der Schraubenkopf mit einem reversiblen Obturationsmaterial geschützt wurde, die Zugangskavität(en) mit einem Acrylmaterial füllen und die Okklusionseinstellung abschließen.

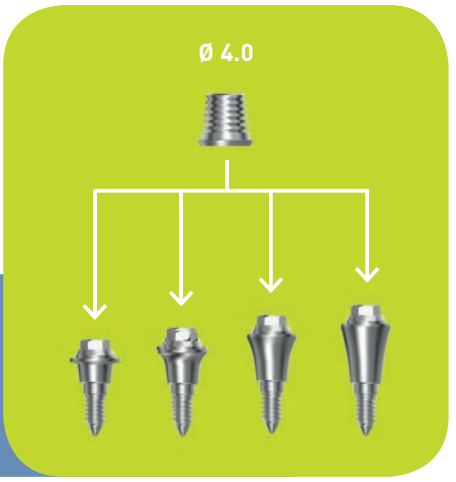
STEG: Vor dem definitiven Anziehen Okklusions- und Gewebeanpassungen an der Vollprothese durchführen. Den Patienten über den richtigen Gebrauch und die richtige Pflege informieren.

anthogyr

d. Prothese Pacific auf schmalen Multi-Unit Abutments, Ø 4,0 mm (UNSTERIL)

1. Indikationen

→ Mehrfachverschraubte Restaurierungen, verbunden mit Multi-Unit Abutments mit Ø 4,0 mm.



Pacific ist ein komplementäres System für verschraubte Mehrfachversorgungen oder Vollprothesen auf **geraden konischen Aufbauten**. Durch einen zwischen dem geraden konischen Aufbau und dem vom Labor angegossenen Gerüst geklebten Ring kann mit Pacific beim definitiven Verschrauben im Mund **ein passiver Sitz erzielt werden**.

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Der Klebering wird zusammen mit der zugehörigen definitiven **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.4 geliefert.
→ Das für die Befestigungsschraube empfohlene Anzugsmoment ist **15 Ncm**.
→ Der Klebering kann nur zusammen mit geraden konischen Aufbauten verwendet werden.

ACHTUNG! Die sekundären Bestandteile und die Multi-Unit Schrauben sind für die Multi-Unit Abutments bestimmt. Sie sind nicht mit den konischen Abutments OPSC/OPAC kompatibel. Die Vermischung von Bestandteilen oder Schrauben der Reihe Multi-Unit mit solchen der Reihe OPSC/OPAC kann zur Herstellung einer nicht passenden Prothese führen.

2. Verwendungsprotokoll

Prothese Pacific auf schmalem Multi-Unit Abutment

Sechskant-einsätze

Sechskant-schlüssel

Laborschraube M1.4 **MU141**

Black Tite® Befestigungs-schraube M.1.4 **MU140**

Pacific schmales Multi-Unit Analog **MUNPAC110**

Ausbrennbare Abdeckung schmales Multi-Unit **MUNPAC120**

Klebering schmales Multi-Unit **MUNPAC100**

Lange Multi-Unit Laborschraube **MUT102**

EINSETZEN DES KONISCHEN AUFBAUS UND ABDRUCKNAHME 1

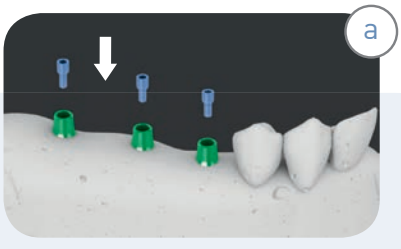
→ Die Schritte 1 bis 4 wiederholen, wie im Abschnitt „Multi-Unit Abutments mit schmaler Plattform" beschrieben (siehe S. 48).

ANFERTIGUNG DER DEFINITIVEN VERSORGUNG: 2

→ Die entsprechenden Pacific Teile für schmale Multi-Units (*Ref.* **MUNPAC110**) mit Hilfe der Multi-Units Laborschraube **M1.4** (*Ref.* **MU141**, leichtes manuelles Festziehen) mit den konischen Abutments verbinden.

→ Dazu den Sechskantschlüssel verwenden.

→ Die ausbrennbare Abdeckung schmales Multi-Unit (Ref. **MUNPAC120**) auf das entsprechende Pacific Teil der schmalen Multi-Unit aufsetzen, so dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff und durch Verbinden der einzelnen Kappen ein homogenes Gerüst (oder ausbrennbarer Steg) entsteht.

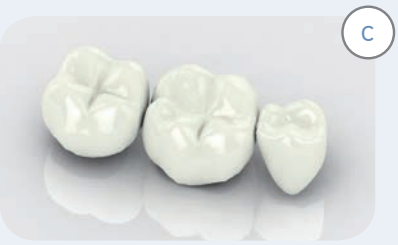


2

ANFERTIGUNG DER DEFINITIVEN VERSORGUNG (FORTSETZUNG):

→ Den Anguss anfertigen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller beachten. Die Keramik auf dem Gerüst montieren und brennen. Feinbearbeitung vornehmen. Die Innenflächen der Prothese sandstrahlen und reinigen.

c



3

KONTROLLE DES PASSIVEN SITZES:

→ Die Pacific Analoge vom Meistermodell abschrauben.
→ In jede Aufnahme des Gerüsts einen Klebering (*Ref.* **MUNPAC100**) setzen.

d

→ Alles zusammen auf das Meistermodell setzen und mithilfe der kurzen oder langen Pickup-Schrauben für Multi-Unit -Aufbauten festschrauben (*Ref.* **MUT101** oder **MUT102**. Wenn Spannungen auftreten, müssen die Innenflächen der Prothese korrigiert werden.
→ Das Gerüst wieder abnehmen.

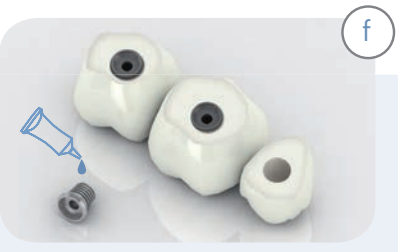
e

4

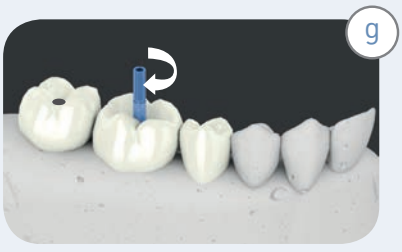
VERKLEBEN DER PACIFIC RINGE:

→ Den gerillten Teil des Kleberings schmales Multi-Unit (Ref. **MUNPAC100**) und die Innenflächen des Gerüsts mit Dentaladhäsiv bestreichen.
→ In jede Aufnahme des Gerüsts einen Klebering setzen.
→ Alles zusammen wieder auf das Meistermodell setzen und Mit Hilfe der kurzen oder langen Pickup-Schrauben für Multi-Unit-Aufbauten festschrauben (*Ref.* **MUT101** oder **MUT102**).
→ Trocknen lassen. Dabei die vom Adhäsivhersteller angegebenen Trocknungszeiten berücksichtigen.

f



g

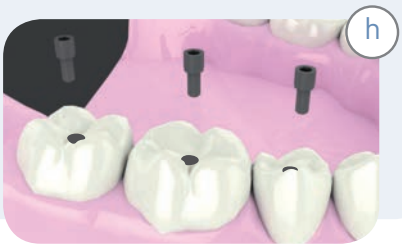


5

EINGLIEDERN DER VERSORGUNG:

→ Die prothetische Versorgung mit Hilfe neuer, spezieller Multi-Unit Schrauben M1.4 Black Tite, die im Lieferumfang der Kleberinge enthalten sind, im Mund verschrauben.
⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.

h



anthogyr

J. KONISCHE AUFBAUTEN REF. OPSC/OPAC/PACIFIC (STERIL)

a. Präsentation der konischen Aufbauten OPSC/OPAC

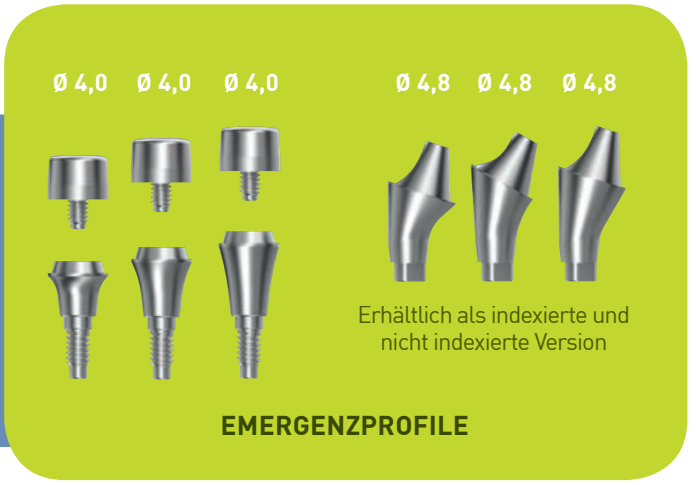
1. Indikationen

→ Verschraubte Mehrfachversorgung
→ Verschraubter Steg und verschraubtes Gerüst

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Für die direkte Platzierung während des chirurgischen Eingriffs werden die (geraden und abgewinkelten) konischen Aufbauten und die Schutzkappen dekontaminiert und steril geliefert. Bei den abgewinkelten konischen Aufbauten ist die Befestigungsschraube in der Verpackung enthalten.

→ Das für die Befestigungsschrauben der abgewinkelten konischen Aufbauten und der geraden konischen Aufbauten empfohlene Anzugsmoment beträgt **25 N.cm.** Das für die Sekundärteile empfohlene Anzugsmoment beträgt **15 N.cm.**



2. Für eine prothetische Vollrestauration

Es ist möglich, eine vollprothetische Sofortversorgung auf einer reduzierten Anzahl abgewinkelter Axiom® REG/PX Implantate in Betracht zu ziehen.

3. Wahl des konischen Aufbaus

Das Sortiment konischer Aufbauten besteht aus 2 verschiedenen Ausführungen: aus geraden und abgewinkelten Aufbauten.

Gerader konischer Aufbau

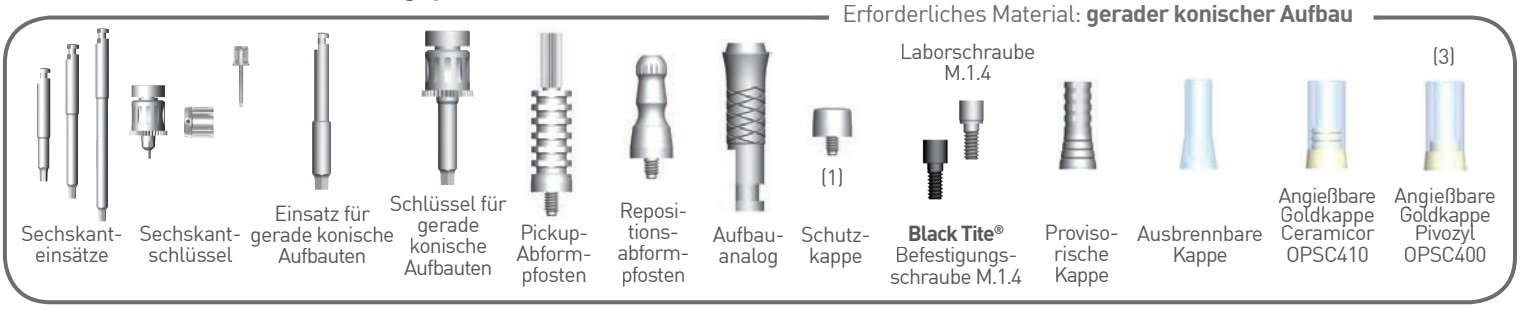
Der Aufbau ist in **3 Gingivahöhen (1,5, 2,5, und 3,5 mm) und 1 einzigen prothetischen Emergenzprofil-Durchmesser (Ø 4,0 mm) erhältlich**. Idealerweise wird der gerade konische Aufbau entsprechend der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt. Die Einheilphase kann direkt mit dem geraden konischen Aufbau und der aufgesetzten Schutzkappe erfolgen.

Abgewinkelter konischer Aufbau

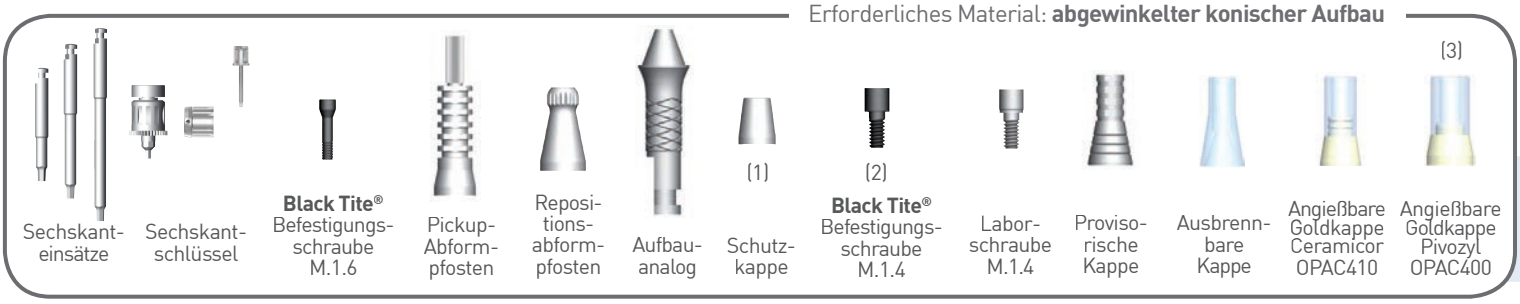
Der Aufbau ist in **3 Gingivahöhen (2,5, 3,5 und 4,5 mm) und zwei Kronenangulationen (18° und 30°) als indexierte und nicht indexierte Version erhältlich.** Der abgewinkelte konische Aufbau wird unabhängig von den anderen Komponenten der Prothetiklinie gewählt. Die Einheilphase erfolgt direkt mit dem abgewinkelten konischen Aufbau und der aufgesetzten Schutzkappe.

4. Verwendungsprotokoll

Erforderliches Material: **gerader konischer Aufbau**



Erforderliches Material: **abgewinkelter konischer Aufbau**



(1) Wird steril geliefert. (2) Wird mit Kappe geliefert. (3) Solange Vorrat reicht.

1

EINSETZEN DES KONISCHEN AUFBAUS:

Gerader konischer Aufbau

→ Den geraden konischen Aufbau mit Hilfe des zugehörigen Schlüssels in das Implantat einschrauben.

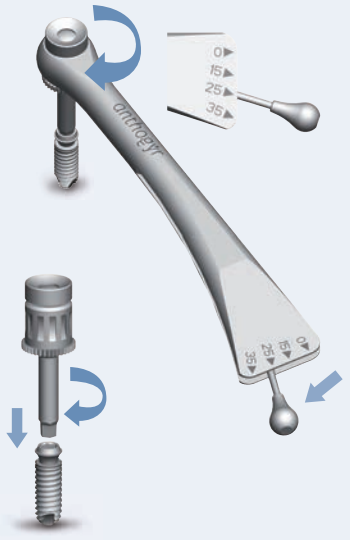
⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Schlüssels für konische Aufbauten oder des TORQ CONTROL® und des Einsatzes für konische Aufbauten mit **25 N.cm** anziehen.

Abgewinkelter konischer Aufbau

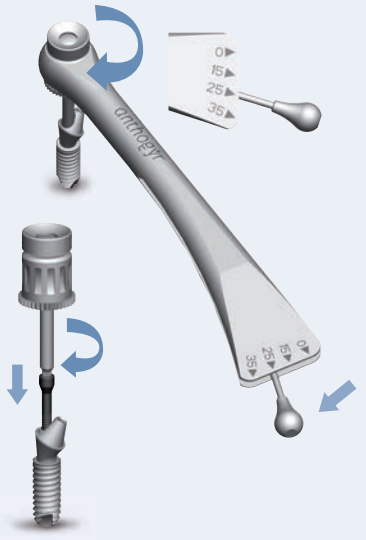
→ Den abgewinkelten konischen Aufbau richtig ausgerichtet einsetzen (und bei der Ausführung mit Rotationssicherung indexieren) und die **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.6 mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels anziehen.

⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche und des Sechskantschlüssels oder des TORQ CONTROL® und des Sechskanteinsatzes mit **25 N.cm** anziehen.

GERADER KONISCHER AUFBAU



ABGEWINKELTER KONISCHER AUFBAU



2

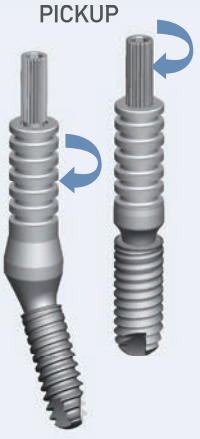
ABFORMUNG UND PROVISORISCHE VERSORGUNG:

→ Die Pickup- bzw. Repositionsabformpfosten auf die konischen Aufbauten setzen und die Abformpfostenschrauben (mäßig per Hand) anziehen.

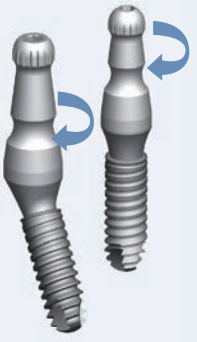
→ Mit Hilfe eines geschlossenen Abformlöffels (Repositionstechnik) oder eines offenen Abformlöffels (Pickup-Technik) einen Abdruck nehmen.

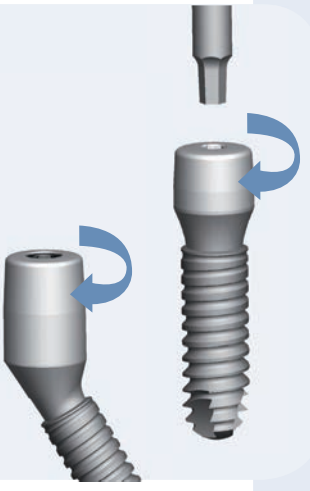
→ Die Schutzkappen mäßig per Hand anziehen oder mit den geeigneten Kappen eine provisorische Zahnprothese herstellen (vgl. 4).

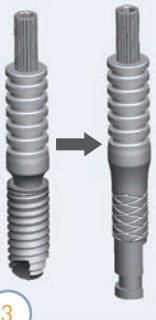
PICKUP



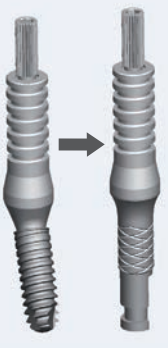
REPOSITION

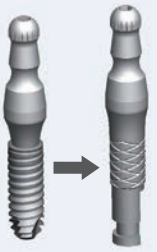




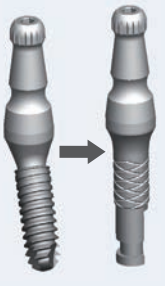


PICKUP





REPOSITION



3

LABOR:

→ Das Meistermodell anfertigen.

anthogyr

4

PROVISORISCHE VERSORGUNG (NACH DER ABFORMUNG):

Verbindung der provisorischen Kappen

→ Im Mund die provisorischen Kappen mit den geraden oder abgewinkelten konischen Aufbauten mit den Befestigungsschrauben M1.4 oder den entsprechenden langen Pickup-Abformpfostenschrauben verbinden (mäßig mit < 15 N.cm per Hand anziehen). Dazu den Sechskantschlüssel verwenden.

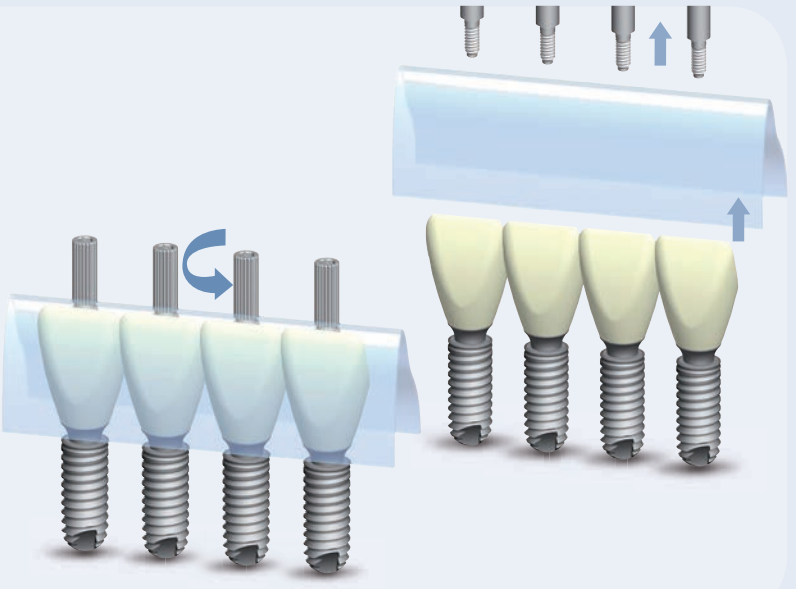
→ Die Höhe der provisorischen Kappe ggf. ändern.

Anfertigung der provisorischen Versorgung

→ Eine Kunststoffform oder eine zuvor perforierte Tiefziehschiene mit Acrylkunststoff füllen.

→ Die beschliffenen provisorischen Kappen abdecken (die langen Pickup-Abformpfostenschrauben durch die perforierte Schiene ragen lassen).

→ Den Kunststoff polymerisieren oder aushärten lassen.



Abnahme der provisorischen Versorgung und Anpassungen

→ Die Laborschraube entfernen.

→ Die Schiene mit dem Kunststoff und der provisorischen Kappe abnehmen.

→ Die provisorische Versorgung von der Schiene lösen.

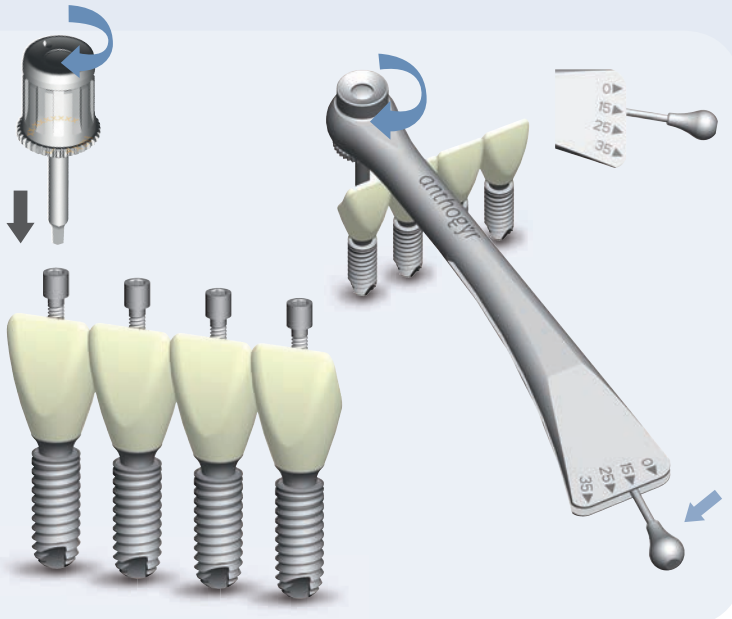
→ Die letzten Anpassungen vornehmen und in einem Stück polieren.

Verbindung des Provisoriums

→ Das Provisorium mit Hilfe des langen Sechskantschlüssels wieder mit der zugehörigen Befestigungsschraube M1.4 befestigen.

→ Es kann eine Einzelzahnaufnahme angefertigt werden, um die Implantat-Aufbau-Verbindung zu überprüfen.

⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.



ACHTUNG! Wenn keine Sofortbelastung erfolgt, empfiehlt es sich, das Provisorium bis zum Erhalt der definitiven Versorgung in Infraokklusion zu positionieren, um die Integrität der Vorrichtung sicherzustellen.

5

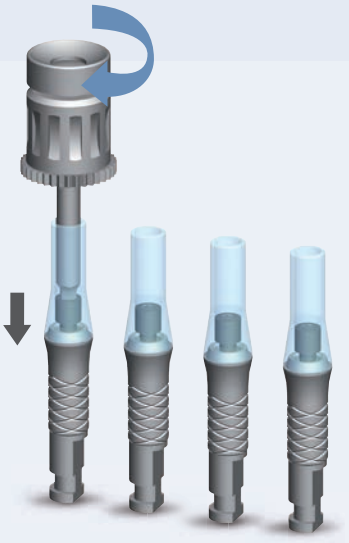
DEFINITIVE VERSORGUNG (STEG ODER BRÜCKE):

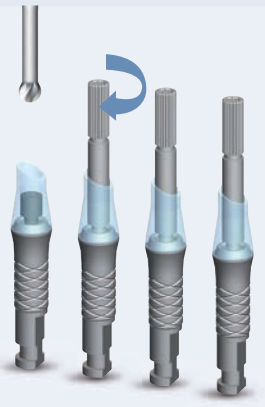
Verbindung der individualisierbaren Kappen

→ Die ausbrennbaren Kappen oder Goldanguss-Kappen mit den Befestigungsschrauben M1.4 oder den entsprechenden langen Pickup-Abformpfosten-schraube or Abformpfostenschraube mit den konischen Aufbauanalogen auf dem Meistermodell verbinden (mäßig mit < 15 Ncm per Hand anziehen).
Dazu den Sechskantschlüssel verwenden.

→ Die ausbrennbaren Hülsen so anpassen, dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff und durch Verbinden der einzelnen Hülsen ein homogenes Gerüst (oder ein ausbrennbarer Steg) entsteht.

HINWEIS: Die Befestigungsschraube M1.4 verwenden, um bei der Zugabe von Kunststoff den Schraubenkanal zu erhalten.





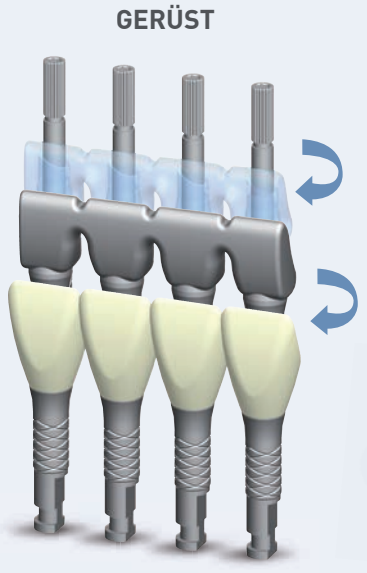
Anfertigung der definitiven Versorgung

→ Den Anguss anfertigen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller beachten. Eine Anleitung für die Goldanguss-Kappen ist Kapitel 3G 1 auf S. 32 zu entnehmen.

BRÜCKE: Die angegossene Konstruktion oder die Goldanguss-Kappe mit der Befestigungsschraube M1.4 (die mäßig mit < 15 Ncm per Hand anzuziehen ist) richtig ausgerichtet wieder auf das Meistermodell setzen und die definitive opake Keramik anfertigen.

STEG: Die Schutzkappen und die provisorische Versorgung entfernen und die angegossene Konstruktion im Mund des Patienten einprobieren. Dabei den Sitz auf den konischen Aufbauten überprüfen.

→ Mithilfe der Pickup-Abformpfostenschrauben und einer perforierten Schiene eine zweite Abformung mit eingesetztem Steg durchführen.
Im Labor nach dem Prinzip einer Vollprothese die definitive Versorgung (einschließlich Clips) herstellen.



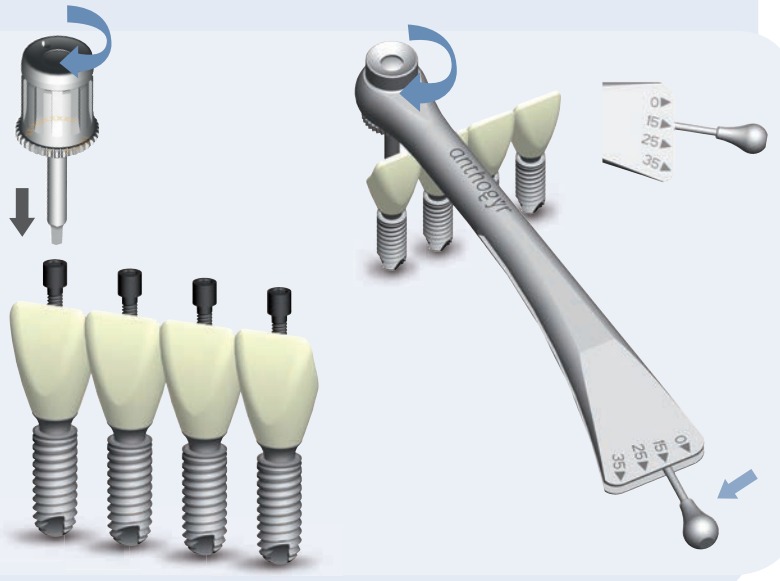
Eingliedern der Versorgung

Die prothetische Konstruktion richtig ausgerichtet auf die konischen Aufbauten setzen und die zugehörige **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.4 anziehen.

⚠ Mit Hilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.

BRÜCKE: Die Zugangskavität(en) mit einem Füllungsmaterial füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde, und die Okklusionseinstellung abschließen.

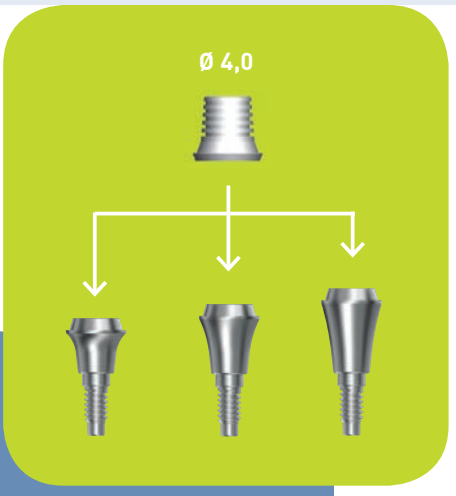
STEG: Vor dem definitiven Anziehen Okklusions- und Gewebeanpassungen an der Vollprothese durchführen. Die Zugangskavität(en) mit einem Füllungsmaterial füllen, nachdem der Schraubenkopf geschützt wurde. Den Patienten über den richtigen Gebrauch und die richtige Pflege informieren.



anthogyr

b. Pacific Prothese für gerade konische Aufbauten OPSC (UNSTERIL)

Pacific ist ein komplementäres System für verschraubte Mehrfachversorgungen oder Vollprothesen auf **geraden konischen Aufbauten**. Durch einen zwischen dem geraden konischen Aufbau und dem vom Labor angegossenen Gerüst geklebten Ring kann mit Pacific beim definitiven Verschrauben im Mund **ein passiver Sitz erzielt werden**.



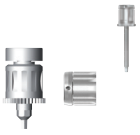
VERWENDUNGSHINWEISE

- → Der Klebering wird zusammen mit der zugehörigen definitiven **Black Tite®** Befestigungsschraube M1.4 geliefert.
- → Das für die Befestigungsschraube empfohlene Anzugsmoment ist **15 Ncm**.
- → Der Klebering kann nur zusammen mit geraden konischen Aufbauten verwendet werden.

Verwendungsprotokoll

Pacific Prothese auf geradem konischem Aufbau

Sechskant-einsätze



Sechskant-schlüssel

Laborschraube M1.4

OPAC141

Black Tite® Befestigungsschraube M.1.4

OPAC140

Pacific Analog

OPSC910

Ausbrennbare Kappe

OPSC901

Klebering

OPSC800

Kurze Pickup-Schraube für konische Aufbauten

OPAC501

Lange Pickup-Schraube für konische Aufbauten

OPAC502

1

EINSETZEN DES KONISCHEN AUFBAUS UND ABDRUCKNAHME

→ Die im Absatz „Konische Aufbauten“ beschriebenen Schritte 1 bis 4 ausführen (vgl. S. 39).

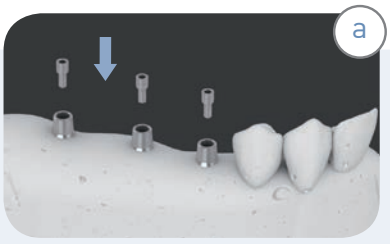
2

ANFERTIGUNG DER DEFINITIVEN VERSORGUNG:

→ Die Pacific Analoge (*Ref.* **OPSC910**) mit Hilfe der Laborschraube **M1.4** (*Ref.* **OPAC141**, mäßig per Hand anziehen) mit den konischen Aufbauten verbinden.

→ Dazu den Sechskantschlüssel verwenden.

→ Die ausbrennbaren Kappen (*Ref.* **OPSC901**) auf die Pacific Analoge setzen und sie so anpassen, dass durch Beschleifen und/oder Zugabe von ausbrennbarem Kunststoff und durch Verbinden der einzelnen Kappen ein homogenes Gerüst (oder ein ausbrennbarer Steg) entsteht.

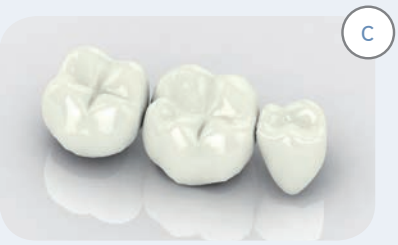


2

ANFERTIGUNG DER DEFINITIVEN VERSORGUNG (FORTSETZUNG):

→ Den Anguss anfertigen. Dabei die Empfehlungen der Materialhersteller beachten. Die Keramik auf dem Gerüst montieren und brennen. Feinbearbeitung vornehmen. Die Innenflächen der Prothese sandstrahlen und reinigen.

c



3

KONTROLLE DES PASSIVEN SITZES:

→ Die Pacific Analoge vom Meistermodell abschrauben.
→ In jede Aufnahme des Gerüsts einen Klebering (*Ref.* **OPSC800**) setzen.

d

→ Alles zusammen auf das Meistermodell setzen und mit Hilfe der kurzen oder langen Pickup-Schrauben für konische Aufbauten festschrauben (*Ref.* **OPAC501** oder **OPAC502**). Wenn Spannungen auftreten, müssen die Innenflächen der Prothese korrigiert werden.
→ Das Gerüst wieder abnehmen.

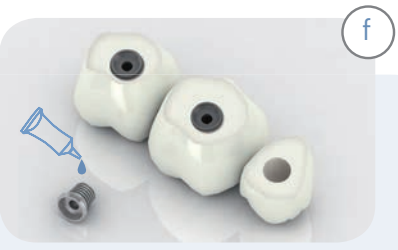
e

4

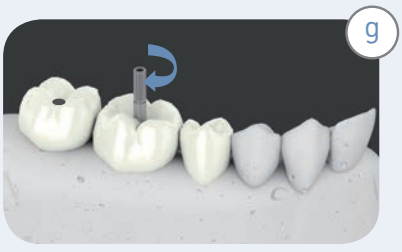
VERKLEBEN DER PACIFIC RINGE:

→ Den gerillten Teil der Kleberinge (*Ref.* **OPSC800**) und die Innenflächen des Gerüsts mit Dentaladhäsiv bestreichen.
→ In jede Aufnahme des Gerüsts einen Klebering setzen.
→ Alles zusammen wieder auf das Meistermodell setzen und mit Hilfe der kurzen oder langen Pickup-Schrauben für konische Aufbauten festschrauben (*Ref.* **OPAC501** oder **OPAC502**).
→ Trocknen lassen. Dabei die vom Adhäsivhersteller angegebenen Trocknungszeiten berücksichtigen.

f



g

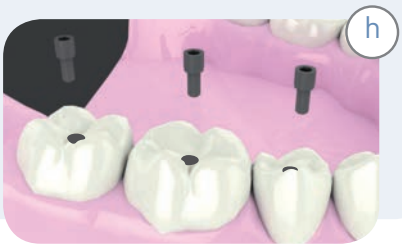


5

EINGLIEDERN DER VERSORGUNG:

→ Die prothetische Versorgung mit Hilfe neuer **Black Tite**® M1.4 Schrauben, die im Lieferumfang der Kleberinge enthalten sind, im Mund verschrauben.
⚠ Mithilfe der Drehmomentratsche oder des TORQ CONTROL® mit **15 N.cm** anziehen.

h



anthogyr

K. LOCATOR® AUFBAUTEN (UNSTERIL)

1. Indikationen

→ Stabilisierung einer ganz oder teilweise abnehmbaren Prothese auf dem Implantat.

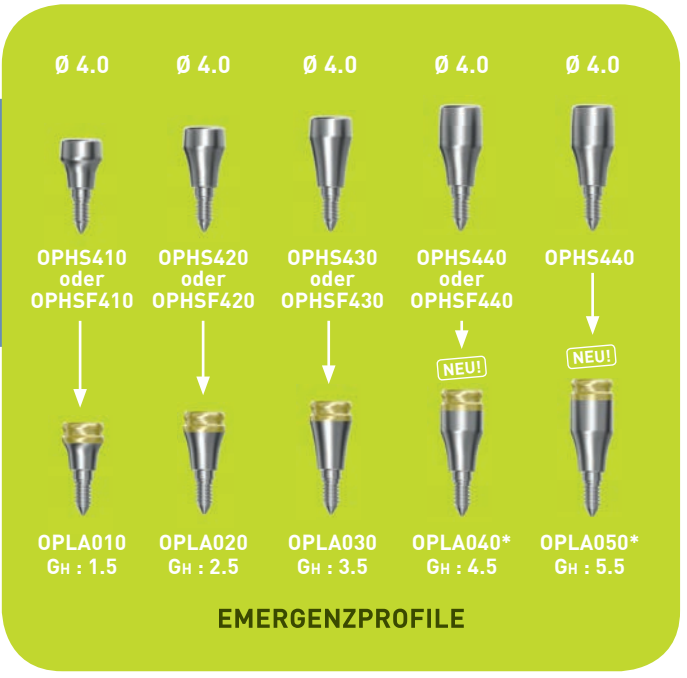
→ Die Einsatzstücke Locator® (farblos, rosa und blau) können verwendet werden, um eine bis zu 20° große Abweichung zwischen zwei Implantaten auszugleichen.

→ Die Einsatzstücke der erweiterten Produktreihe Locator (rot, grün, orange oder grau) können eine bis zu 40° große Abweichung zwischen zwei Implantaten ausgleichen.

VERWENDUNGSHINWEISE

→ Die **LOCATOR®** Aufbauten dekontaminiert und unsteril geliefert.

→ **ACHTUNG! Das für die LOCATOR® sind Aufbauten empfohlene Anzugsmoment ist 25 N.cm.**



2. Wahl des LOCATOR® Aufbaus

Der Aufbau ist in **5 Gingivahöhen (1.5, 2.5, 3.5, 4.5 und 5.5 mm) und 1 einzigen Emergenzprofil-Durchmesser (Ø 4,0 mm) erhältlich.** Idealerweise wird der LOCATOR® Aufbau entsprechend der eingesetzten Einheilschraube und unter Berücksichtigung des Konzepts für den Erhalt des Emergenzprofils gewählt. Die Einheilphase kann direkt mit dem LOCATOR® Aufbau erfolgen. Wenn ein **LOCATOR®** Abutment mit einer Höhe von 5,5 mm eingesetzt wird, muss eine Vernarbungsschraube **OPHS440** verwendet werden.

*: verfügbar im 2. Quartal 2014.

3. Verwendungsprotokoll

Der LOCATOR® Aufbau ist sowohl für die direkte als auch für die indirekte Methode geeignet.

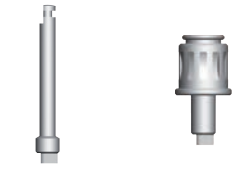
3.1 INDIREKTE METHODE

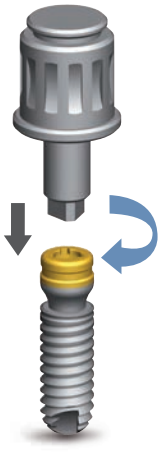
1

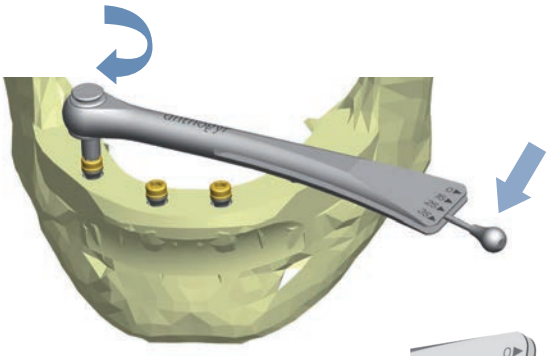
EINSETZEN DES LOCATOR® AUFBAUS

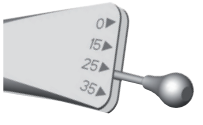
→ Den LOCATOR® Aufbau mit Hilfe des LOCATOR® Schlüssels, der Ratsche oder des TORQ CONTROL® in das Implantat einschrauben.

Erforderliches Material









25 N.cm
Anzugsmoment

2

ABFORMUNG UND ABFORMPFOSTEN

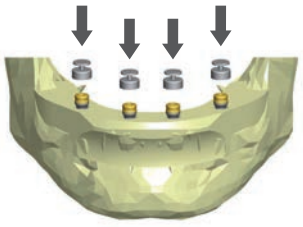
→ Die LOCATOR® Abformpfosten auf die Aufbauten setzen.

→ Die Abformung durchführen. Die Abformpfosten bleiben im angefertigten Abdruck.

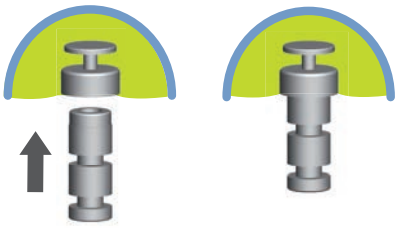
Erforderliches Material

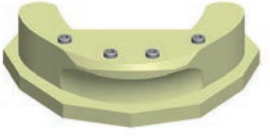
LOCATOR® Abformpfosten + Nylon schwarz

LOCATOR® Analog



→ Die Analoge in den Abdruck einsetzen und das Meistermodell herstellen.





3

HERSTELLUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG / Erforderliches Material

TEMPORÄRER HALT
Verwendung für die Bearbeitung während der prothetischen Restauration.

Teflon-Ring

Kappe mit schwarzem Einsatz

Einsatzstücke zur Verwendung bei Abweichungen < 20° zwischen zwei Implantaten (bis zu 10° pro Implantat)

STANDARDHALT

Farbloser Einsatz (2268g - 5Lbs)

MITTLERER HALT

RosafarbenerEinsatz (1361g-3.0Lbs)

LEICHTER HALT

Blauer Einsatz (680g-1.5Lbs)

Einsatzstücke zur Verwendung bei Abweichungen < 40° zwischen zwei Implantaten (bis zu 20° pro Implantat)

MITTLERE RETENTION

Grünes Einsatzstück (1361-1814g,3-4.0LbS)

LEICHTE RETENTION

Orangefarbenes Einsatzstück (907g ,2-0LbS)

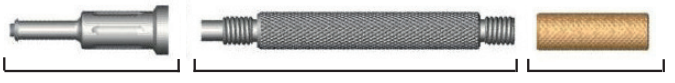
EXTRA LEICHTE RETENTION

Rotes Einsatzstück (226-680g, 0.5-1.5LbS)

KEINE RETENTION

Graues Einsatzstück (0 LbS)

„3-in-1“-Instrument



Instrument zur Extraktion von Einsätzen

Instrument zum Einsetzen von Einsätzen

Instrument zum Einschrauben der Aufbauten

anthogyr

3

HERSTELLUNG DER PROTHETISCHEN VERSORGUNG (FORTSETZUNG)

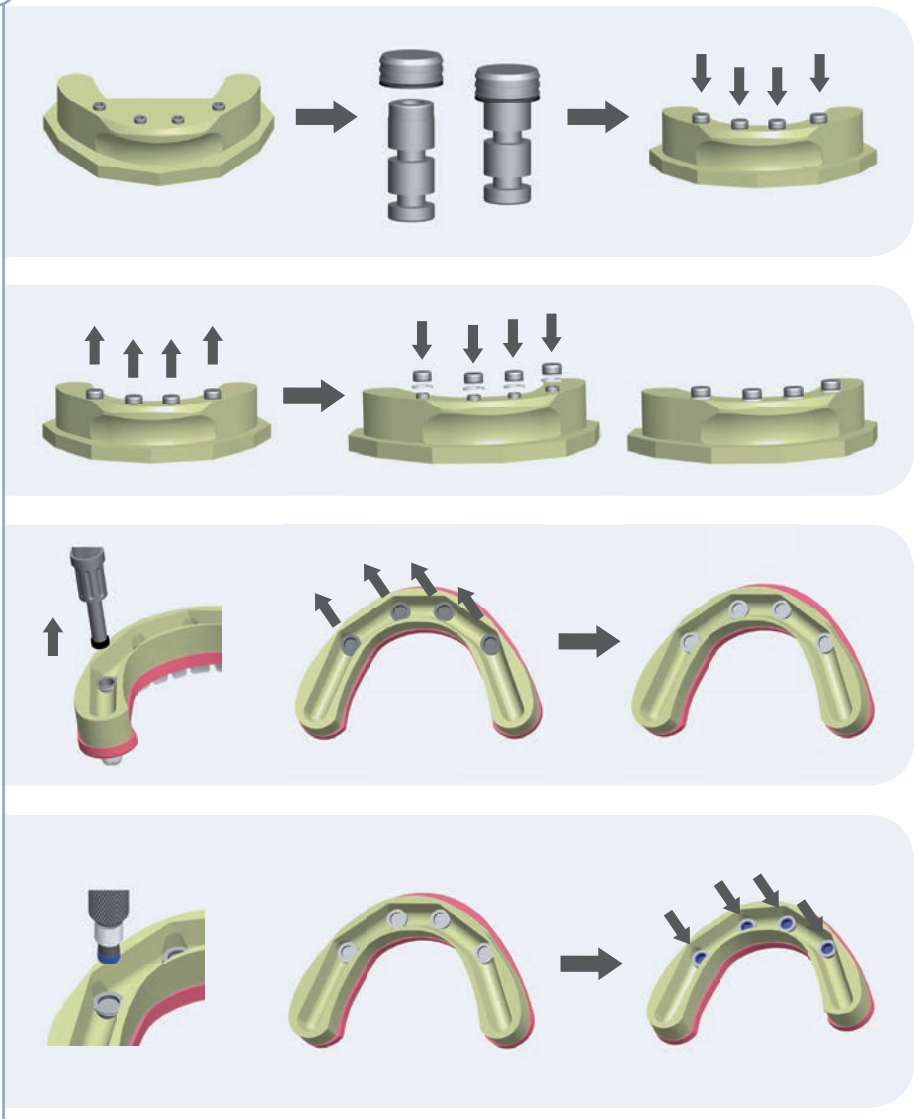
→ Ausgehend vom Meistermodell die LOCATOR® Patrizen mit den schwarzen Einsätzen auf die Analoge setzen und ein Modell der Prothese anfertigen.

→ Nachdem das Modell angefertigt wurde, die Kappen vom Meistermodell entfernen und den Teflon-Ring auf jedes Analog setzen, um die richtige Positionierung der künftigen Prothese sicherzustellen und die geeignete Widerstandsfähigkeit und Schwenkung zu erhalten.

→ Nach der Herstellung der definitiven Versorgung werden die Teflon-Ringe entfernt und die Innenflächen der Prothese poliert, bevor die schwarzen Einsätze durch die definitiven Einsätze ersetzt werden. Das LOCATOR® Instrument in den schwarzen Einsatz drücken und einrasten lassen und den Einsatz herausziehen.

→ Den zweiten Teil des LOCATOR® Instruments in den definitiven (transparenten, rosafarbenen oder blauen) Einsatz drücken und einrasten lassen. Bei 3 oder mehr Attachments am selben Kiefer, platzieren Sie zunächst die Attachements mit den kürzesten Retentionsflächen zuerst (rosafarbenes oder blaues Einsatzstück im Fall einer Abweichung von weniger als 20° zwischen zwei Implantaten, orangefarbene, rote oder graue im Fall einer Abweichung von weniger als 40° zwischen zwei Implantaten).

→ Die Prothese vor der Eingliederung in den Mund auf dem Meistermodell testen und sie dann eingliedern.



3.2 DIREKTE METHODE (ZAHNARZT)

EMPFOHLEN ZUR STABILISIERUNG EINER VORHANDENEN PROTHESE:

→ Die Teflon-Ringe auf die LOCATOR® Aufbauten im Mund setzen (Verwendung von Kofferdam empfohlen).

→ Die LOCATOR® Kappen auf die Aufbauten drücken und einrasten lassen (der schwarze Einsatz ist für die prothetischen Arbeiten bestimmt).

→ An den Emergenzpunkten der Kappen eine Vertiefung in der Prothese herstellen (die Kappen und die hohlgeschliffene Prothese dürfen sich nicht berühren).

→ Die LOCATOR® Kappen mit Kunststoff abdecken und die Vertiefungen in der Prothese füllen.

→ Die Prothese wieder direkt in der Mundhöhle positionieren und den Kunststoff vollständig polymerisieren.

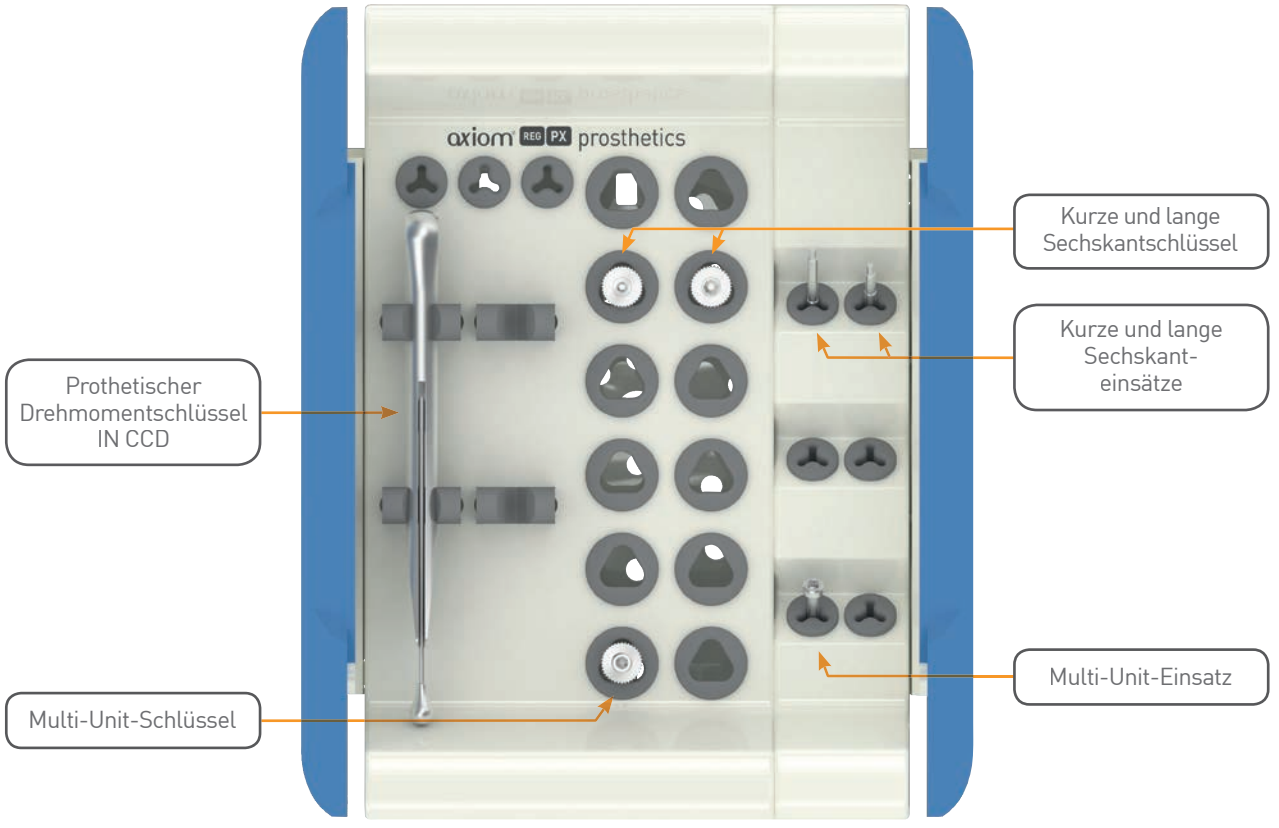
→ Die Prothese herausnehmen, sobald der Kunststoff ausgehärtet ist. Die Teflon-Ringe entfernen, bevor wie zuvor die schwarzen Einsätze durch die definitiven Einsätze ersetzt werden. Die Prothese definitiv in den Mund eingliedern.

L. GEMEINSAME PROTHETIKKASSETTE AXIOM® REG/PX

ACHTUNG!

Vor dem ersten Gebrauch und nach jedem Eingriff müssen alle Instrumente und Instrumentenhalter nach einem genauen Protokoll vordesinfiziert, gereinigt, dekontaminiert und sterilisiert werden.

Die Prothetikkassette besteht aus zwei Trays, durch die es möglich ist, die Einsätze für die Arbeiten mit einem Winkelstück oder dem TORQ CONTROL® von den manuell mit der prothetischen Drehmomentratsche INCCD ausgeführten Arbeiten zu unterscheiden. Die Prothetikkassette (Ref. IN MOD OPP) kann mit den folgenden Instrumenten vervollständigt werden: Sechskantschlüssel und Sechskanteinsatz XL, Locator® Instrumente.



Drehmomentratsche: verfügbare Drehmomentwerte (Ncm) 15 / 25 / 35. Präzision (Ncm) +/- 2.
Die Gebrauchsanweisung ist auf Anfrage erhältlich.

TECHNISCHE DATEN

Die Kassette besteht aus Medical Grade Materialien,
die thermodesinfiziert und im Autoklaven sterilisiert werden können.

Dank der verstellbaren Schutzabdeckung kann die Aufstellung der Kassette modular verändert werden, sodass die Instrumente immer optimal zugänglich sind.

anthogyr

4. Reinigung und Sterilisation

ACHTUNG!

Wiederverwendbare Produkte (Instrumente und Kassetten) müssen vor jedem Gebrauch und nach jedem Eingriff vordesinfiziert, gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden.

Unsteril gelieferte Einmalprodukte müssen vor der Eingliederung in den Mund gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden. Die Desinfektion und die Sterilisation können in einem Thermodesinfektionsgerät und einem Autoklaven durchgeführt werden. Dazu wird das Produkt aus seiner ursprünglichen Verpackung genommen und in einen für das Verfahren geeigneten Sterilisationsbeutel gelegt. Im Fall einer komponentenspezifischen Einschränkung ist systematisch eine Kaltsterilisation mit CHLORHEXIDIN durchzuführen (siehe Kennzeichnung).

Steril gelieferte (mit Gammastrahlen sterilisierte) Produkte dürfen nicht erneut sterilisiert werden. Beim Auspacken auf die sterilen Teile im Inneren der Beutel oder Blister achten und den Inhalt auf ein steriles Feld legen. Das Verfallsdatum des Produkts beachten.

A. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

1. VORBEMERKUNG

Reinigungs-/Desinfektions- und Sterilisationsverfahren dürfen nur von richtig geschulten und geschützten Mitarbeitern unter Einhaltung der geltenden Vorschriften durchgeführt werden. Um jegliches Infektions- und Verletzungsrisiko zu vermeiden, ist es unerlässlich, eine geeignete Schutzausrüstung zu tragen (Mundschutz, Handschuhe und Schutzbrille).

Bei der Durchführung des Protokolls müssen die geltenden Vorschriften eingehalten werden. Beachten Sie dazu die Empfehlungen der *„Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière“* (Gute Praktiken der Krankenhauspharmazie), den Leitfaden *„Bonnes Pratiques de Désinfection“* (Gute Desinfektionspraktiken), den Leitfaden *„Bonnes Pratiques de Stérilisation“* (Gute Sterilisationspraktiken) und den *„Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables“* (Leitfaden zur Aufbereitung von wiederverwendbaren Medizinprodukten, Ref.: FD S98-135 vom April 2005).

Jedes Reinigungs-/Defektions- und Sterilisationsprotokoll muss den Infektionsrisiken angepasst sein. Der Anwender oder das medizinische Personal muss sich vergewissern, dass mit dem durchgeführten Protokoll das Ziel der Sterilität erreicht wird. Das Protokoll muss die Entfernung aller chemischen und organischen Rückstände auf dem behandelten Medizinprodukt ermöglichen (achten Sie insbesondere darauf, dass die verwendeten Produkte gut abgespült werden).

2. MATERIALVERTRÄGLICHKEIT

Um die Bestandteile nicht zu beschädigen oder ihren Zustand zu verschlechtern, dürfen nur Reinigungs- und Dekontaminationsmittel verwendet werden, die mit den verschiedenen Kombinationen der behandelten Materialien kompatibel sind. Die Reinigungs- und Desinfektionslösungen müssen pH-neutral oder schwach alkalisch sein.

ACHTUNG! Bei Aluminiumlegierungen darf keine Natronlauge verwendet werden. Bei rostfreiem Stahl darf kein Natriumhypochlorit (Chlorbleiche) verwendet werden, da ansonsten Korrosionsgefahr besteht. Bei mit Bee-Color® beschichteten Komponenten darf kein Wasserstoffperoxid (H_2O_2) verwendet werden, da dies als chemische Beize wirken kann.

Am Ende des Dokuments sind die gesamten Materialzusammensetzungen der einzelnen Komponenten mit den Referenznummern aufgelistet.

B. PRODUKTE

1. REINIGUNGS-/DESINFEKTIONSMITTEL

Um eine ausreichende Dekontamination vor der Sterilisation sicherzustellen, müssen die Reinigungs- und Desinfektionsmittel entsprechend der Infektionsrisiken und gemäß des Anwendungsbereichs gewählt werden: normierte mikrobielle Aktivität (bakterizid, fungizid, viruzid ...) und ihre Reinigungstauglichkeit.

Die Verwendung von Reinigungs- und Desinfektionslösungen muss in Übereinstimmung mit der angewandten Reinigungstechnik erfolgen.

Der Anwender muss sich bei jedem Reinigungs- und Desinfektionsmittel an die Anweisungen des Herstellers halten:

- → Die Konzentrationen, Temperaturen und Expositionszeiten beachten.
- → Die Erneuerung der Lösungen und die Haltbarkeitsdauer der Produkte beachten.
- → Die Bestimmungen zur Entsorgung der verwendeten Produkte beachten.
- → Die Produkte nicht mischen.

ACHTUNG! Keine proteinbindenden Substanzen (Alkohol, Aldehyde ...) verwenden.

Weitere Informationen können dem Leitfaden FD S98-135, dem *„Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie"* vom Juli 2006 und der von der SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière, dt.: Französische Gesellschaft für Krankenhaushygiene) und der ADF (Association dentaire française, dt.: Französischer Zahnärzteverband) veröffentlichten positiven Liste der zahnärztlichen Desinfektionsmittel 2005-2006 entnommen werden.

2. WASSERQUALITÄT

Das für die Vordesinfektion, die Reinigung, die Dekontamination, die Spülungen und die Sterilisation verwendete Wasser muss den geltenden Bestimmungen genügen. Anwender können sich auf das Dokument FD S 98-135 §9-4 beziehen. Die Wasserqualität muss mit dem Ziel der Sterilität und der verwendeten Ausrüstung kompatibel sein.

Es ist unerlässlich, die Parameter Leitfähigkeit, pH-Wert, Härte, Ionen- und Verschmutzungskonzentration sowie die mikrobiologische Verunreinigung zu überwachen.

3. VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DEN GEBRAUCH

Bei der Reinigung von Verschmutzungen, Rückständen und Ablagerungen auf den verschiedenen Instrumententeilen (in den Vertiefungen, Zwischenräumen ...) ist besondere Sorgfalt anzuwenden.

Während der verschiedenen Schritte des Verfahrens ist darauf zu achten, Schneideinstrumente nicht anzustoßen, da sich dadurch ihre Schneideleistung ändern könnte.
Diese Instrumente müssen nach maximal 20 Anwendungen ersetzt werden.

Vor jeder Sterilisation muss eine Sichtkontrolle durchgeführt werden. Alle abgenutzten, korrodierten oder beschädigten Komponenten müssen getrennt behandelt und entsorgt werden.

Die Entsorgung medizinischer Abfälle muss gemäß den geltenden Vorschriften erfolgen und ist den Regeln zur Handhabung von medizinischen Abfällen unterworfen.

ACHTUNG! Alle verwendeten Komponenten, die an den Kundendienst zurückgeschickt werden, müssen der Gesetzgebung entsprechend mit einem Sterilitätsnachweis steril versandt werden, nachdem sie zuvor vordesinfiziert, gereinigt und dekontaminiert wurden.

anthogyr

C. PROTOKOLLE

1. VORDESINFEKTION

Alle zerlegten, wiederverwendbaren Komponenten müssen sofort nach jedem Eingriff vordesinfiziert werden (vgl. Anleitung zum Zerlegen und Zusammensetzen, S. 50):

- → Jedes zusammengesetzte Medizinprodukt muss nach Möglichkeit systematisch zerlegt und separat vordesinfiziert werden.
- → Die Teile vollständig in die Vordesinfektionslösung eintauchen.
- → Mit demineralisiertem, osmotisiertem Wasser abspülen, um Ablagerungen zu vermeiden.
- → Sofort sorgfältig mit einem weichen, nicht fusseligen sterilen Tuch trocknen (mit medizinischer Druckluft ergänzen).

2. REINIGUNG – DESINFEKTION

Die zerlegten Komponenten (zerlegbare Kassetten und Ratschen) müssen separat gereinigt werden (vgl. Anleitung zum Zerlegen und Zusammensetzen, S. 50).

Reinigung mit Bürsten

- → Mit einer weichen Bürste (z. B. aus Nylon) gründlich abbürsten.
- → Gemäß den Herstellerempfehlungen vollständig in eine Reinigungs- und Desinfektionslösung eintauchen.
- → Mit demineralisiertem, osmotisiertem Wasser abspülen, um Ablagerungen zu vermeiden.
- → Sofort sorgfältig mit einem weichen, nicht fusseligen sterilen Tuch trocknen (mit medizinischer Druckluft ergänzen).
- → Das Ergebnis überprüfen und ggf. die Reinigung wiederholen.

Reinigung mit Ultraschall (nur wiederverwendbare Produkte)

- → Die Komponenten in ein Ultraschallbad mit niedriger Frequenz (25 bis 50 kHz) legen.
- → Das Bad mit einer für das Verfahren geeigneten Reinigungs- und Desinfektionslösung füllen.
- → Die Komponenten gemäß den Herstellerempfehlungen mit Ultraschall reinigen.
- → Mit demineralisiertem, osmotisiertem Wasser abspülen, um Ablagerungen zu vermeiden.
- → Sofort sorgfältig mit einem weichen, nicht fusseligen sterilen Tuch trocknen (mit medizinischer Druckluft ergänzen).
- → Das Ergebnis überprüfen und ggf. die Reinigung wiederholen.

ACHTUNG! Die Schneideinstrumente dürfen sich während der Ultraschallreinigung nicht berühren. Die Reibung zwischen den Teilen selbst oder den Teilen und dem Bad könnte zu sichtbaren Mängeln führen.

3. THERMODESINFEKTION (NUR WIEDERVERWENDBARE PRODUKTE)

Es dürfen nur zerlegte, wiederverwendbare Komponenten oder die vollständige, flach hingelegte Kassette mit geöffneter Abdeckung thermodesinfiziert werden.

- → 10 Minuten lang bei 95 °C (203 °F) thermodesinfizieren.
- → Einen Trocknungszyklus durchführen. 140 °C (284 °F) dürfen nicht überschritten werden.
- → Sofort sorgfältig mit einem weichen, nicht fusseligen sterilen Tuch trocknen (mit medizinischer Druckluft ergänzen).
- → Das Ergebnis überprüfen und ggf. die Thermodesinfektion wiederholen.

4. STERILISATION

Die Komponenten können nur sterilisiert werden, wenn sie zuvor gereinigt, desinfiziert und getrocknet wurden (die wiederverwendbaren Komponenten müssen zuvor auch vordesinfiziert werden).

Sterilisation im Autoklaven (nur wiederverwendbare Produkte und für den Einmalgebrauch bestimmte Komponenten)

→ Jede Komponente gemäß der Norm NF EN ISO 11607 und in Übereinstimmung mit dem Sterilisationsverfahren einzeln in einen versiegelten Sterilisationsbeutel legen (die vollständige Kassette flach mit geschlossener Abdeckung in einen Beutel legen).
→ Mindestens 20 Minuten bei 135 °C (275 °F) und 2,13 Bar (30,88 psi) im Autoklaven dampfsterilisieren.

→ Die Sterilisations- und Verfallsdaten in Übereinstimmung mit den zeitlichen, je nach Verpackungstyp und Lagerbedingungen (max. 1 Monat) festgelegten Sterilitätsgrenzen auf den Beuteln angeben.

ACHTUNG! Für die Instrumente und das Instrumentarium ist kein anderes Sterilisationsverfahren zulässig. anthogyr empfiehlt die Verwendung von Autoklaven der Klasse B.

→ Die Empfehlungen sowie die Verwendungs- und Pflegehinweise des Autoklavenherstellers beachten.
→ Die Abstände zwischen den Beuteln im Autoklaven einhalten.
→ Die Aufbewahrungsbedingungen für die sterilen Komponenten gemäß den Empfehlungen des Beutelherstellers beachten.

Französisches Rundschreiben DGS/5C/DHO/E2 Nr. 2001-138 vom 14. März 2001.

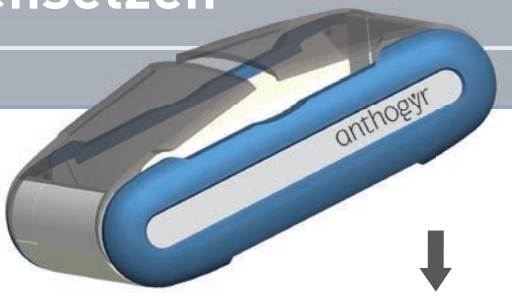
Kaltsterilisation

Sofern eine Sterilisation im Autoklaven nicht zulässig ist, wird eine Kaltdesinfektion und -sterilisation durch Eintauchen in eine CHLORHEXIDIN-Lösung durchgeführt.

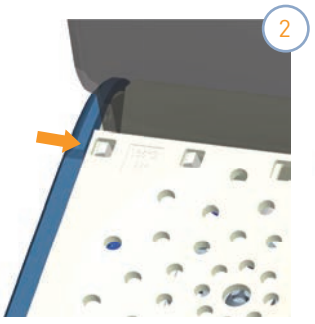
anthogyr

5. Zerlegen und Zusammensetzen

A. INSTRUMENTENKASSETTE

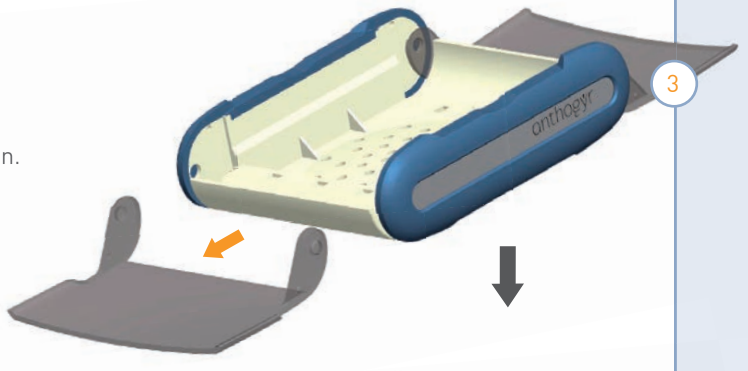


→ Die Abdeckungen öffnen.



→ Die Laschen der Einsätze auf der Rückseite der Kassette lösen.

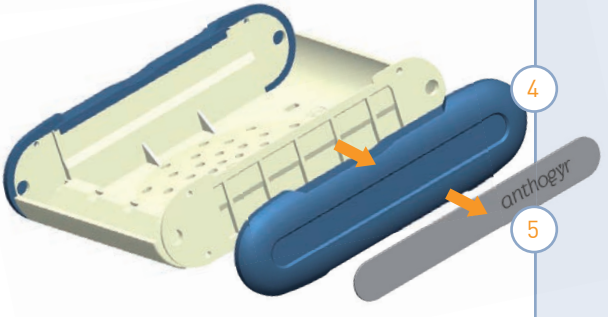
→ Den kleinen Einsatz und den großen Einsatz aus dem Hauptteil der Kassette nehmen.



→ Die Bügel des Hauptteils vorsichtig zur Seite ziehen.

→ Die Drehzapfen der transparenten Abdeckung lösen.

→ Die Abdeckung abnehmen.



→ Die Ränder der Seitenteile des Hauptteils zur Seite ziehen.

→ Die Seitenteile seitlich von der Kassette lösen.

→ Die Ränder der Seitenteile um die Edelstahl-Platten zur Seite ziehen.

→ Die Platten der Silikon-Seitenteile lösen.

→ **Zum Zusammensetzen die Schritte in der umgekehrten Reihenfolge durchführen.**

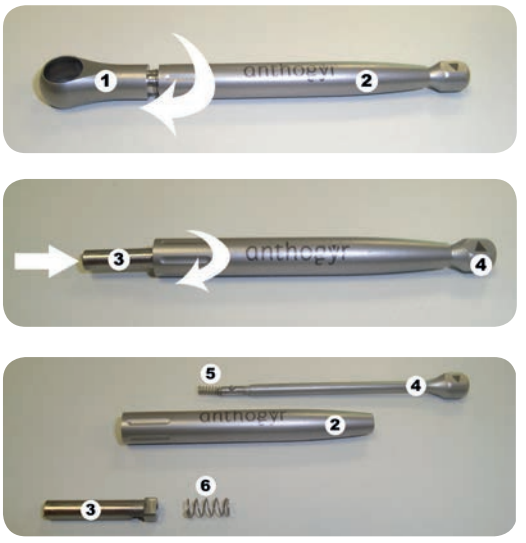
B. UMKEHRRATSCHE REF. IN CC

Zerlegen/Wiederzusammensetzen

→ Den Kopf **1** vom Hauptkörper **2** losschrauben und abnehmen.

→ Die Sperrvorrichtung **3** und den Schaft **4** zusammen vom Körper abnehmen, indem leicht das hintere Rändelrad des Schafts **4** und die Sperrvorrichtung **3** gegeneinandergedrückt werden und indem gleichzeitig die Sperrvorrichtung **3** um eine Vierteldrehung gegen den Uhrzeigersinn gedreht wird, um den Bajonettverschluss zu entriegeln.

→ Die obigen Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchführen, um die Ratsche wieder zusammenzusetzen. Die Sperrvorrichtung **4** und die Feder **5** zusammen von hinten in den Körper **2** einsetzen. Im vorderen Teil des Körpers **2** die freie Feder **6** um den Schaft **4** positionieren. Die Sperrvorrichtung **3** montieren, indem sie auf den Schaft **4** gedrückt und um eine Vierteldrehung im Uhrzeigersinn gedreht wird, um den Bajonettverschluss zu verriegeln. Den Kopf **1** auf den Körper **2** schrauben.



1
2
3

C. CHIRURGISCHE DREHMOMENTRATSCHE REF. INCCDC

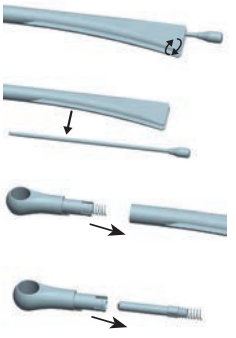
Zerlegen / Zusammensetzen

→ Den flexiblen Schaft mithilfe des Knopfes gegen den Uhrzeigersinn drehen und so lösen.

→ Den Schaft und den Knopf zusammen vom Griff abnehmen.

→ Den Kopf durch Ausübung eines leichten Zugs vom Hauptkörper abnehmen.

→ Die Sperrvorrichtung und die Feder zusammen vom Kopf abnehmen.



1
2
3
4

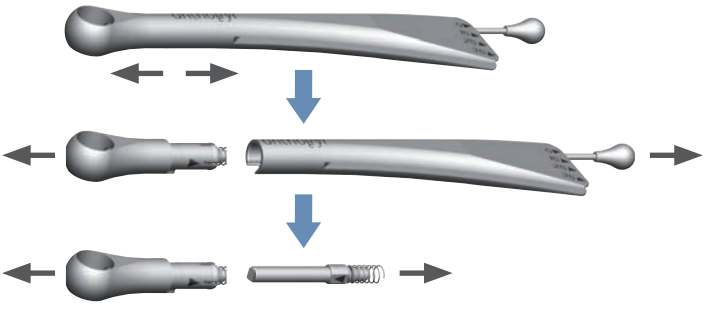
D. PROTHETISCHE DREHMOMENTRATSCHE REF. IN CCD

Zerlegen / Zusammensetzen

→ Den Kopf durch Ausübung eines leichten Zugs vom Hauptkörper abnehmen.

→ Den Hauptkörper abnehmen.

→ Die Sperrvorrichtung und die Feder zusammen vom Kopf abnehmen.



1
2
3

→ Zum Zusammensetzen die Schritte in der umgekehrten Reihenfolge durchführen. Dabei die richtige Ausrichtung der Sperrvorrichtung **im Ratschenkopf überprüfen und die LASER-Markierungen einander zuordnen.**

anthogyr

7. Referenznummern der Komponenten

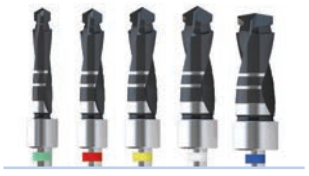
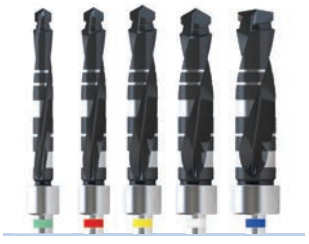
A. AXIOM® REG UND AXIOM® PX IMPLANTATE

	IMPLANTATE	REFERENZEN
	Axiom® REG Ø Implantat 3,4 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm *Inkl. Verschlussschraube* **Titan Medical Grade V** Axiom® REG Ø 3,4 x 8 mm Axiom® REG Ø 3,4 x 10 mm Axiom® REG Ø 3,4 x 12 mm Axiom® REG Ø 3,4 x 14 mm Axiom® REG Ø 3,4 x 16 mm Axiom® REG Ø 3,4 x 18 mm	STERIL **OP34080** **OP34100** **OP34120** **OP34140** **OP34160** **OP34180**
	Axiom® REG Ø Implantat 4,0 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm *Inkl. Verschlussschraube* **Titan Medical Grade V** Axiom® REG Ø 4,0 x 6,5 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 8 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 10 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 12 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 14 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 16 mm Axiom® REG Ø 4,0 x 18 mm	STERIL **OP40060** **OP40080** **OP40100** **OP40120** **OP40140** **OP40160** **OP40180**
	Axiom® REG Ø Implantat 4,6 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm *Inkl. Verschlussschraube* **Titan Medical Grade V** Axiom® REG Ø 4,6 x 6,5 mm Axiom® REG Ø 4,6 x 8 mm Axiom® REG Ø 4,6 x 10 mm Axiom® REG Ø 4,6 x 12 mm Axiom® REG Ø 4,6 x 14 mm	STERIL **OP46060** **OP46080** **OP46100** **OP46120** **OP46140**
	Axiom® REG Ø Implantat 5,2 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm *Inkl. Verschlussschraube* **Titan Medical Grade V** Axiom® REG Ø 5,2 x 6,5 mm Axiom® REG Ø 5,2 x 8 mm Axiom® REG Ø 5,2 x 10 mm Axiom® REG Ø 5,2 x 12 mm Axiom® REG Ø 5,2 x 14 mm	STERIL **OP52060** **OP52080** **OP52100** **OP52120** **OP52140**

IMPLANTATE		REFERENZEN
	Axiom® PX Ø Implantat 3,4 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm ***Inkl. Verschlussschraube*** **Titan Medical Grade V** Axiom® PX Ø 3,4 x 8 mm Axiom® PX Ø 3,4 x 10 mm Axiom® PX Ø 3,4 x 12 mm Axiom® PX Ø 3,4 x 14 mm Axiom® PX Ø 3,4 x 16 mm Axiom® PX Ø 3,4 x 18 mm	STERIL **PX34080** **PX34100** **PX34120** **PX34140** **PX34160** **PX34180**
	Axiom® PX Ø Implantat 4,0 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm ***Inkl. Verschlussschraube*** **Titan Medical Grade V** Axiom® PX Ø 4,0 x 8 mm Axiom® PX Ø 4,0 x 10 mm Axiom® PX Ø 4,0 x 12 mm Axiom® PX Ø 4,0 x 14 mm Axiom® PX Ø 4,0 x 16 mm Axiom® PX Ø 4,0 x 18 mm	STERIL **PX40080** **PX40100** **PX40120** **PX40140** **PX40160** **PX40180**
	Axiom® PX Ø Implantat 4,6 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm ***Inkl. Verschlussschraube*** **Titan Medical Grade V** Axiom® PX Ø 4,6 x 6,5 mm Axiom® PX Ø 4,6 x 8 mm Axiom® PX Ø 4,6 x 10 mm Axiom® PX Ø 4,6 x 12 mm Axiom® PX Ø 4,6 x 14 mm	STERIL **PX46060** **PX46080** **PX46100** **PX46120** **PX46140**
	Axiom® PX Ø Implantat 5,2 mm Ø Prothetik-Schnittstelle 2,7 mm ***Inkl. Verschlussschraube*** **Titan Medical Grade V** Axiom® PX Ø 5,2 x 6,5 mm Axiom® PX Ø 5,2 x 8 mm Axiom® PX Ø 5,2 x 10 mm Axiom® PX Ø 5,2 x 12 mm	STERIL **PX52060** **PX52080** **PX52100** **PX52120**

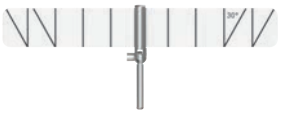
anthogyr

B. CHIRURGIEINSTRUMENTE

BOHRER UND GEWINDESCHNEIDER		REFERENZEN
	Medical Grade Edelstahl Kugelfräse	**IN FB20**
	Medical Grade Edelstahl Ankörnbohrer	**OPPO15150**
	Initialbohrer **Medical Grade Edelstahl** Initialbohrer Ø 2,0 S Initialbohrer Ø 2,0 L	**OPFI20S** **OPFI20L**
 	**Stufenbohrer** **Medical Grade Edelstahl** **S-Bohrer** Stufenbohrer Ø 2,0 / 2,4 S Stufenbohrer Ø 2,4 / 3,0 S Stufenbohrer Ø 3,0 / 3,6 S Stufenbohrer Ø 3,6 / 4,2 S Stufenbohrer Ø 4,2 / 4,8 S Packung mit 6 S-Bohrern (Initialbohrer Ø 2,0 mm + 5 S-Bohrer) **L-Bohrer** Stufenbohrer Ø 2,0 / 2,4 L Stufenbohrer Ø 2,4 / 3,0 L Stufenbohrer Ø 3,0 / 3,6 L Stufenbohrer Ø 3,6 / 4,2 L Stufenbohrer Ø 4,2 / 4,8 L Packung mit 6 L-Bohrern (Initialbohrer Ø 2,0 mm + 5 S-Bohrer) Packung mit 12 S/L-Bohrern inkl. 2 Initialbohrern Ø 2 mm S und L, 5 S-Bohrer und 5 L-Bohrer pro Kassette Axiom® REG/PX IN MOD OPS2	 ● **OPFE24S** ● **OPFE30S** ● **OPFE36S** ○ **OPFE42S** ● **OPFE48S** **OPFES-6** ● **OPFE24L** ● **OPFE30L** ● **OPFE36L** ○ **OPFE42L** ● **OPFE48L** **OPFEL-6** **OPFESL-12**
	Gewindeschneider L Axiom® REG **Medical Grade Edelstahl** Gewindeschneider Implantat Ø 3,4 mm Gewindeschneider Axiom® REG Gewindeschneider Implantat Ø 4,0 mm Gewindeschneider Axiom® REG Gewindeschneider Implantat Ø 4,6 mm Gewindeschneider Axiom® REG Gewindeschneider Implantat Ø 5,2 mm Gewindeschneider Axiom® REG Packung mit 4 Gewindeschneidern L	 ● **OPTA34L** ● **OPTA40L** ○ **OPTA46L** ● **OPTA52L** **OPTA-4**

EINSÄTZE UND SCHLÜSSEL		REFERENZEN
	Eindreheinsätze für Implantate **Medical Grade Edelstahl** Kurzer Einsatz für Implantate (S) 17 mm Mittlerer Einsatz für Implantate (M) 21 mm Langer Einsatz für Implantate (L) 26 mm NEU!	**OPMV180** **OPMV215** **OPMV250**
	Eindrehschlüssel für Implantate **Medical Grade Edelstahl** Kurzer manueller Schlüssel (S) 19 mm Mittlerer manueller Schlüssel (M) 25 mm Langer manueller Schlüssel (L) 31 mm NEU!	**OPCV060** **OPCV110** **OPCV160**
	Chirurgischer Prothetikeinsatz **Medical Grade Edelstahl** Langer Sechskanteinsatz	**IN MHELV**
	Prothetischer Chirurgieschlüssel **Medical Grade Edelstahl** Manueller Chirurgieschlüssel NEUES DESIGN!	**OPCS100**
	Einsatzverlängerung **Medical Grade Edelstahl** Einsatzverlängerung	**IN EXM**
	Einsatzhalteschlüssel **Medical Grade Edelstahl** Einsatzhalteschlüssel	**IN CPM**
	Manuelle Umkehrratsche **Medical Grade Edelstahl** Ratsche	**IN CC**
	Chirurgischer Drehmomentschlüssel **Medical Grade Edelstahl** Umkehrschlüssel	**IN CCDC**
	Gebogene Lehre Axiom® **Titan Medical Grade V** Gebogene Lehre Axiom® NEU!	**OPJC001**

anthogyr

CHIRURGIE-ZUBEHÖR		REFERENZEN
	Lehren **Titan Medical Grade V** Lehre Ø 2 mm Lehre Ø 2,4 mm Lehre Ø 3 mm Lehre Ø 3,6 mm Lehre Ø 4,2 mm Lehre Ø 4,8 mm	**OPJD020** **OPJD024** **OPJD030** **OPJD036** **OPJD042** **OPJD048**
	Bohrlehre **Medical Grade Edelstahl** Parallelbohrlehre	**IN GPPA**
	**Bohrschablone** **Medical Grade Edelstahl** NEU! Bohrschablone mit Angulationsmarkierung für Vollrestaurationen auf einer reduzierten Anzahl von Implantaten	**IN GFA**

CHIRURGIE-KITS		REFERENZEN
	Vollständige Chirurgiekassette Bohrer und Gewindeschneider *(Gewindeschneider L erhältlich ab 2012)* Einsätze und Schlüssel Chirurgie-Zubehör *Inkl. axiom® Kalibrierfilme*	**IN MOD OPS2**
-	**Ersatz-Kit, lange Bohrer** Enthält 6 L-Bohrer + 1 S-Bohrer mit grünem Ring + graue Sortiereinsätze	**KT DRILL OPS2**
-	**Leere Chirurgiekassette**	**IN MOD OPS2V**
	Axiom® REG Kalibrierfilme **Axiom® PX Kalibrierfilme**	**NOT OPFC** **NOT PXFC**

	TIEFENSTOPPS FÜR BOHRER	REFERENZEN
	Tiefenstopps für Bohrer TA6V Grade V	
	Tiefenstopps für S-Bohrer Ø 2,0 / Ø 2,4 / Ø 3,0 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB3006C**
	Für 8 mm Implantate	**OPB3008C**
	Für 10 mm Implantate	**OPB3010C**
	Tiefenstopps für L-Bohrer Ø 2,0 / Ø 2,4 / Ø 3,0 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB3006L**
	Für 8 mm Implantate	**OPB3008L**
	Für 10 mm Implantate	**OPB3010L**
	Für 12 mm Implantate	**OPB3012L**
	Für 14 mm Implantate	**OPB3014L**
	Für 16 mm Implantate	**OPB3016L**
	Für 18 mm Implantate	**OPB3018L**
	Tiefenstopps für S-Bohrer Ø 3,6 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB3606C**
	Für 8 mm Implantate	**OPB3608C**
	Für 10 mm Implantate	**OPB3610C**
	Tiefenstopps für L-Bohrer Ø 3,6 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB3606L**
	Für 8 mm Implantate	**OPB3608L**
	Für 10 mm Implantate	**OPB3610L**
	Für 12 mm Implantate	**OPB3612L**
	Für 14 mm Implantate	**OPB3614L**
	Für 16 mm Implantate	**OPB3616L**
	Für 18 mm Implantate	**OPB3618L**
	Tiefenstopps für S-Bohrer Ø 4,2 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB4206C**
	Für 8 mm Implantate	**OPB4208C**
	Für 10 mm Implantate	**OPB4210C**
	Tiefenstopps für L-Bohrer Ø 4,2 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB4206L**
	Für 8 mm Implantate	**OPB4208L**
	Für 10 mm Implantate	**OPB4210L**
	Für 12 mm Implantate	**OPB4212L**
	Für 14 mm Implantate	**OPB4214L**
	Tiefenstopps für S-Bohrer Ø 4,8 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB4806C**
	Für 8 mm Implantate	**OPB4808C**
	Für 10 mm Implantate	**OPB4810C**
	Tiefenstopps für L-Bohrer Ø 4,8 mm	
	Für 6,5 mm Implantate	**OPB4806L**
	Für 8 mm Implantate	**OPB4808L**
	Für 10 mm Implantate	**OPB4810L**
	Für 12 mm Implantate	**OPB4812L**
	Für 14 mm Implantate	**OPB4814L**

	TIEFENSTOPPKASSETTE	REFERENZEN
	Kassette mit Tiefenstopps für S- und L-Bohrer Kassette mit 36 Tiefenstopps	**IN MOD OPBSL**
-	**Ersatz-Kit für L-Tiefenstopps** Umfasst das 3/4-Tiefenstopp-Rack + 24 L-Tiefenstopps	**KIT STOP L**

anthogyr

C. PROTHETIKKOMPONENTEN

Die Prothetikkomponenten werden, sofern nicht anders angegeben, unsteril geliefert.

PROTHETIKSCHRAUBEN		REFERENZEN
	Verschlussschraube (STERIL) **Titan Medical Grade V** Verschlussschraube	**OPIM100**
	Einheilschraube (STERIL) **Titan Medical Grade V**	
	Basisdurchmesser Ø 3,4 mm Einheilschraube Ø 3,4 H 1,5 Einheilschraube Ø 3,4 H 2,5 Einheilschraube Ø 3,4 H 3,5 Einheilschraube Ø 3,4 H 4,5	 **OPHS310** **OPHS320** **OPHS330** **OPHS340**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm Einheilschraube Ø 4,0 H 0,75 Einheilschraube Ø 4,0 H 1,5 Einheilschraube Ø 4,0 H 2,5 Einheilschraube Ø 4,0 H 3,5 Einheilschraube Ø 4,0 H 4,5	 **OPHS400** **OPHS410** **OPHS420** **OPHS430** **OPHS440**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm Einheilschraube Ø 5,0 H 0,75 Einheilschraube Ø 5,0 H 1,5 Einheilschraube Ø 5,0 H 2,5 Einheilschraube Ø 5,0 H 3,5 Einheilschraube Ø 5,0 H 4,5	 **OPHS500** **OPHS510** **OPHS520** **OPHS530** **OPHS540**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm Einheilschraube Ø 6,0 H 1,5 Einheilschraube Ø 6,0 H 2,5 Einheilschraube Ø 6,0 H 3,5 Einheilschraube Ø 6,0 H 4,5	 **OPHS610** **OPHS620** **OPHS630** **OPHS640**
	Basisdurchmesser Ø 3,4 mm Kurze Einheilschraube Ø 3,4 H 1,5 Kurze Einheilschraube Ø 3,4 H 2,5 Kurze Einheilschraube Ø 3,4 H 3,5 Kurze Einheilschraube Ø 3,4 H 4,5	 **OPHSF310** **OPHSF320** **OPHSF330** **OPHSF340**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm Kurze Einheilschraube Ø 4,0 H 0,75 Kurze Einheilschraube Ø 4,0 H 1,5 Kurze Einheilschraube Ø 4,0 H 2,5 Kurze Einheilschraube Ø 4,0 H 3,5 Kurze Einheilschraube Ø 4,0 H 4,5	 **OPHSF400** **OPHSF410** **OPHSF420** **OPHSF430** **OPHSF440**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm Kurze Einheilschraube Ø 5,0 H 0,75 Kurze Einheilschraube Ø 5,0 H 1,5 Kurze Einheilschraube Ø 5,0 H 2,5 Kurze Einheilschraube Ø 5,0 H 3,5 Kurze Einheilschraube Ø 5,0 H 4,5	 **OPHSF500** **OPHSF510** **OPHSF520** **OPHSF530** **OPHSF540**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm Kurze Einheilschraube Ø 6,0 H 1,5 Kurze Einheilschraube Ø 6,0 H 2,5 Kurze Einheilschraube Ø 6,0 H 3,5 Kurze Einheilschraube Ø 6,0 H 4,5	 **OPHSF610** **OPHSF620** **OPHSF630** **OPHSF640**

PROTHETIKSCHRAUBEN (FORTSETZUNG)		REFERENZEN
	Prothetikschraube M1.6 **Titan Medical Grade V** **Black Tite®** Prothetikschraube M1.6 Titan-Prothetikschraube M1.6 Laborschraube M1.6 Kurze Pickup-Schraube Lange Pickup-Schraube	**OPTS160** **OPTS161** **OPTS162** **OPPU101** **OPPU102**
	Prothetikschraube M1.4 für konische Abutments OPAC/OPSC **Titan Medical Grade V** **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten Titanschraube M1.4 für konische Aufbauten Kurze Pickup-Schraube für konische Aufbauten Lange Pickup-Schraube für konische Aufbauten	**OPAC140** **OPAC141** **OPAC501** **OPAC502**
NEU! ⚠ Spezielle Multi-Unit Schrauben	**Multi-Unit-Prothetikschraube M1.6** **Titan Medical Grade V** **Black Tite®** Multi-Unit-Schraube M1.6 Multi-Unit-Schraube M1.6 blue (1 St.) Multi-Unit-Schraube M1.6 blue (4 St.)	**OPMU160** **OPMU161** **OPMU161-4**
NEU! ⚠ Spezielle Multi-Unit Schrauben	**Multi-Unit-Prothetikschraube M1.4** **Titan Medical Grade V** **Black Tite®** Multi-Unit-Schraube M1.4 Multi-Unit-Titanschraube M1.4 (blau eloxiert)	**MU140** **MU141**
NEU! ⚠ Spezielle Multi-Unit Schrauben	**Titan Medical Grade V** Kurze Multi-Unit Laborschraube Lange Multi-Unit Laborschraube	**MUT101** **MUT102**

ABFORMPFOSTEN UND ANALOGE		REFERENZEN
	Pickup-Abformpfosten Abformung direkt auf dem Implantat *Inkl. kurzer und langer Pickup-Schraube* **Titan Medical Grade V** Pickup-Abformpfosten (1 St.) Pickup-Abformpfosten (4 St.)	**OPPU100** **OPPU100-4**
	Repositionsabformpfosten Abformung direkt auf dem Implantat *Inkl. Schraube* **Titan Medical Grade V** Repositionsabformpfosten (1 St.) Repositionsabformpfosten (4 St.)	**OPPI100** **OPPI100-4**
NEU! 	**Kurzer Repositionsabformpfosten** Abformung direkt auf dem Implantat *Inkl. Schraube* **Titan Medical Grade V** Repositionsabformpfosten (1 St.) Repositionsabformpfosten (4 St.)	**OPPI100S** **OPPI100S-4**
	Implantatanalog *Inkl. Titan-Prothetikschraube M1.6* **Titan Medical Grade V** Implantatanalog (1 St.) Implantatanalog (4 St.)	**OPIA100** **OPIA100-4**

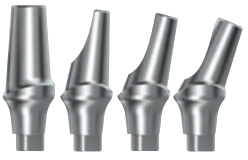
anthogyr

INDEXIERTE PROVISORISCHE AUFBAUTEN		REFERENZEN
	Provisorische Aufbauten (STERIL) *Inkl. Titan-Prothetikschraube M1.6* **Titan Medical Grade V** Basisdurchmesser Ø 3,4 mm Provisorischer Aufbau Ø 3,4 H 1,5 Provisorischer Aufbau Ø 3,4 H 2,5 Provisorischer Aufbau Ø 3,4 H 3,5 Provisorischer Aufbau Ø 3,4 H 4,5	 **OPTP310** **OPTP320** **OPTP330** **OPTP340**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm Provisorischer Aufbau Ø 4,0 H 0,75 Provisorischer Aufbau Ø 4,0 H 1,5 Provisorischer Aufbau Ø 4,0 H 2,5 Provisorischer Aufbau Ø 4,0 H 3,5 Provisorischer Aufbau Ø 4,0 H 4,5	 **OPTP400** **OPTP410** **OPTP420** **OPTP430** **OPTP440**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm Provisorischer Aufbau Ø 5,0 H 0,75 Provisorischer Aufbau Ø 5,0 H 1,5 Provisorischer Aufbau Ø 5,0 H 2,5 Provisorischer Aufbau Ø 5,0 H 3,5 Provisorischer Aufbau Ø 5,0 H 4,5	 **OPTP500** **OPTP510** **OPTP520** **OPTP530** **OPTP540**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm Provisorischer Aufbau Ø 6,0 H 1,5 Provisorischer Aufbau Ø 6,0 H 2,5 Provisorischer Aufbau Ø 6,0 H 3,5 Provisorischer Aufbau Ø 6,0 H 4,5	 **OPTP610** **OPTP620** **OPTP630** **OPTP640**

NEUES DESIGN!

INDEXIERTE INDIVIDUALISIERBARE AUFBAUTEN		REFERENZEN
	Angießbarer Goldaufbau CERAMICOR *Inkl. **Black Tite**® Prothetikschraube M1.6* **CERAMICOR & PMMA** Indexierter angießbarer Goldaufbau	 **OPOG110**
	Angießbarer Goldaufbau PIVOZYL** *Inkl. **Black Tite**® Prothetikschraube M1.6* **PIVOZYL & PMMA** Indexierter angießbarer Goldaufbau	 **OPOG100**
	Beschleifbarer Aufbau *Inkl. **Black Tite**® Prothetikschraube M1.6* **Titan Medical Grade V** Indexierter beschleifbarer Aufbau	 **OPFS100**

** Solange Vorrat reicht.

ÄSTHETISCHE TITAN-AUFBAUTEN		REFERENZEN
	Ästhetische Titan-Aufbauten (indexiert) *Inkl. **Black Tite**® Prothetikschraube M1.6*	
	Titan Medical Grade V **Basisdurchmesser Ø 3,4 mm**	
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 1,5 7°	**OPAT31-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 2,5 7°	**OPAT32-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 3,5 7°	**OPAT33-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 4,5 7°	**OPAT34-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 1,5 15°	**OPAT311**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 2,5 15°	**OPAT321**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 3,5 15°	**OPAT331**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 3,4 H 4,5 15°	**OPAT341**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm	
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 0,75 0°	**OPAT400**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 1,5 0°	**OPAT410**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 2,5 0°	**OPAT420**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 3,5 0°	**OPAT430**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 4,5 0°	**OPAT440**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 0,75 7°	**OPAT40-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 1,5 7°	**OPAT41-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 2,5 7°	**OPAT42-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 3,5 7°	**OPAT43-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 4,5 7°	**OPAT44-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 0,75 15°	**OPAT401**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 1,5 15°	**OPAT411**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 2,5 15°	**OPAT421**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 3,5 15°	**OPAT431**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 4,5 15°	**OPAT441**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 0,75 23°	**OPAT402**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 1,5 23°	**OPAT412**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 2,5 23°	**OPAT422**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 3,5 23°	**OPAT432**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 4,0 H 4,5 23°	**OPAT442**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm	
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 0,75 0°	**OPAT500**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 0°	**OPAT510**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 2,5 0°	**OPAT520**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 0°	**OPAT530**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 4,5 0°	**OPAT540**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 0,75 7°	**OPAT50-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 7°	**OPAT51-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 2,5 7°	**OPAT52-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 7°	**OPAT53-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 4,5 7°	**OPAT54-7**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 0,75 15°	**OPAT501**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 15°	**OPAT511**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 2,5 15°	**OPAT521**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 15°	**OPAT531**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 4,5 15°	**OPAT541**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 0,75 23°	**OPAT502**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 23°	**OPAT512**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 2,5 23°	**OPAT522**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 23°	**OPAT532**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 5,0 H 4,5 23°	**OPAT542**

anthogyr

ÄSTHETISCHE TITAN-AUFBAUTEN (FORTSETZUNG)		REFERENZEN
	Ästhetische Titan-Aufbauten (indexiert) *Inkl. **Black Tite®** Prothetikschraube M1.6* **Basisdurchmesser Ø 6,0 mm**	
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 1,5 0°	**OPAT610**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 2,5 0°	**OPAT620**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 3,5 0°	**OPAT630**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 4,5 0°	**OPAT640**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 1,5 15°	**OPAT611**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 2,5 15°	**OPAT621**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 3,5 15°	**OPAT631**
	Ästhetischer Titan-Aufbau Ø 6,0 H 4,5 15°	**OPAT641**

ÄSTHETISCHE ZIRKON-AUFBAUTEN		REFERENZEN
NEUES DESIGN!	**Ästhetische Zirkon-Aufbauten** Indexierte gerade (0°) und abgewinkelte (15°) Aufbauten	
	Titan Medical Grade V Basisdurchmesser Ø 5,0 mm *Inkl. Black Tite® Prothetikschraube M1.6*	
	Ästhetischer Zirkon-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 - 0°	**OPAZ510**
	Ästhetischer Zirkon-Aufbau Ø 5,0 H 1,5 - 15°	**OPAZ511**
	Ästhetischer Zirkon-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 - 0°	**OPAZ530**
	Ästhetischer Zirkon-Aufbau Ø 5,0 H 3,5 - 15°	**OPAZ531**

TITAN-STANDARDAUFBAUTEN				REFERENZEN
	Titan-Standardaufbauten (STERIL) *Inkl. **Black Tite**® Prothetikschraube M1.6* **Titan Medical Grade V** **Indexierte Standardaufbauten 0°**			
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 1,5/H 4	0°	**OPST314**
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 2,5/H 4	0°	**OPST324**
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 3,5/H 4	0°	**OPST334**
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 1,5/H 6	0°	**OPST316**
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 2,5/H 6	0°	**OPST326**
	Titan-Standardaufbau	Ø 3,4 H 3,5/H 6	0°	**OPST336**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 1,5/H 4	0°	**OPST414**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 2,5/H 4	0°	**OPST424**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 3,5/H 4	0°	**OPST434**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 1,5/H 6	0°	**OPST416**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 2,5/H 6	0°	**OPST426**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 3,5/H 6	0°	**OPST436**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 1,5/H 4	0°	**OPST514**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 2,5/H 4	0°	**OPST524**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H3,5/H 4	0°	**OPST534**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 1,5/H 6	0°	**OPST516**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 2,5/H 6	0°	**OPST526**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 3,5/H 6	0°	**OPST536**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 1,5/H 4	0°	**OPST614**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 2,5/H 4	0°	**OPST624**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 3,5/H 4	0°	**OPST634**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 1,5/H 6	0°	**OPST616**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 2,5/H 6	0°	**OPST626**
	Titan-Standardaufbau	Ø 6,0 H 3,5/H 6	0°	**OPST636**
	Nicht indexierte Standardaufbauten 15°			
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 1,5/H 6	15°	**OPST416_15**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 2,5/H 6	15°	**OPST426_15**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 3,5/H 6	15°	**OPST436_15**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 1,5/H 6	15°	**OPST516_15**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 2,5/H 6	15°	**OPST526_15**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 3,5/H 6	15°	**OPST536_15**
	Nicht indexierte Standardaufbauten 23°			
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 1,5/H 6	23°	**OPST416_23**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 2,5/H 6	23°	**OPST426_23**
	Titan-Standardaufbau	Ø 4,0 H 3,5/H 6	23°	**OPST436_23**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 1,5/H 6	23°	**OPST516_23**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 2,5/H 6	23°	**OPST526_23**
	Titan-Standardaufbau	Ø 5,0 H 3,5/H 6	23°	**OPST536_23**

anthogyr

STANDARDAUFBAUANALOGE		REFERENZEN
	Standardaufbauanaloge **Titan Medical Grade V** Basisdurchmesser Ø 3,4 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Standardaufbauanalog Ø 3,4 H 4 Standardaufbauanalog Ø 3,4 H 6	 **OPSA304** **OPSA306**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Standardaufbauanalog Ø 4,0 H 4 Standardaufbauanalog Ø 4,0 H 6	 **OPSA404** **OPSA406**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Standardaufbauanalog Ø 5,0 H 4 Standardaufbauanalog Ø 5,0 H 4	 **OPSA504** **OPSA506**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Standardaufbauanalog Ø 6,0 H 4 Standardaufbauanalog Ø 6,0 H 6	 **OPSA604** **OPSA606**

ABFORMPFOSTEN FÜR STANDARDAUFBAUTEN		REFERENZEN
	Abformpfosten für Standardaufbau **Medical Grade Kunststoff** Abformpfosten für Aufbau (1 St. pro Packung) Abformpfosten für Aufbau (5 St. pro Packung)	 **OPTT100** **OPTT100-5**

SCHUTZKAPPEN FÜR STANDARDAUFBAUTEN		REFERENZEN
	Schutzkappen für Standardaufbauten **Medical Grade PEEK** Basisdurchmesser Ø 3,4 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Schutzkappe Ø 3,4 H 4 Schutzkappe Ø 3,4 H 6	 **OPPC304** **OPPC306**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Schutzkappe Ø 4,0 H 4 Schutzkappe Ø 4,0 H 6	 **OPPC404** **OPPC406**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Schutzkappe Ø 5,0 H 4 Schutzkappe Ø 5,0 H 6	 **OPPC504** **OPPC506**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Schutzkappe Ø 6,0 H 4 Schutzkappe Ø 6,0 H 6	 **OPPC604** **OPPC606**

AUSBRENNBARE KAPPEN FÜR EINZELZAHNVERSORGUNGEN		REFERENZEN
	Ausbrennbare Kappen mit Rotationssicherung Kappen für Einzelzahnversorgungen	
	PMMA Basisdurchmesser Ø 3,4 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 3,4 H 4 Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 3,4 H 6	 **OPCA304** **OPCA306**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 4,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 4,0 H 6	 **OPCA404** **OPCA406**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 5,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 5,0 H 6	 **OPCA504** **OPCA506**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 6,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Einzelzahnversorgung) Ø 6,0 H 6	 **OPCA604** **OPCA606**

AUSBRENNBARE KAPPEN FÜR MEHRFACHVERSORGUNGEN		REFERENZEN
	Ausbrennbare Kappen ohne Rotationssicherung Kappen für Mehrfachversorgungen	
	PMMA Basisdurchmesser Ø 3,4 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 3,4 H 4 Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 3,4 H 6	 **OPCR304** **OPCR306**
	Basisdurchmesser Ø 4,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 4,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 4,0 H 6	 **OPCR404** **OPCR406**
	Basisdurchmesser Ø 5,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 5,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 5,0 H 6	 **OPCR504** **OPCR506**
	Basisdurchmesser Ø 6,0 mm *Koronale Höhe 4 und 6 mm* Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 6,0 H 4 Ausbrennbare Kappe (Mehrfachversorgung) Ø 6,0 H 6	 **OPCR604** **OPCR606**

anthogyr

NEU!	MULTI-UNIT ABUTMENTS GEMEINSAME PLATTFORM Ø 4.8 mm		REFERENZEN
	Gerade Axiom® REG PX Multi-Unit-Aufbauten (STERIL)		
	Inkl. Multi-Unit-Griff		
	Titan Medical Grade V		
	Basisdurchmesser Ø 4,8 mm		
	Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 0,75 0°	OPMU0-0
	Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 1,5 0°	OPMU0-1
	Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 2,5 0°	OPMU0-2
	Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 3,5 0°	OPMU0-3
	Abgewinkelte Axiom® REG PX Multi-Unit-Aufbauten (STERIL)		
	Inkl. Multi-Unit-Griff		
	Inkl. Axiom® Black Tite® Multi-Unit-Schraube M1.6 Ref. OPMU160		
	Titan Medical Grade V		
	Basisdurchmesser Ø 4,8 mm		
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 1,5 18°	OPMU18-1-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 2,5 18°	OPMU18-2-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 3,5 18°	OPMU18-3-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 0.75 30°	OPMU30-0-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 1,5 30°	OPMU30-1-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 2,5 30°	OPMU30-2-IN
	Indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 3,5 30°	OPMU30-3-IN
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 1,5 18°	OPMU18-1
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 2,5 18°	OPMU18-2
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 3,5 18°	OPMU18-3
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 0.75 30°	OPMU30-0
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 1,5 30°	OPMU30-1
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 2,5 30°	OPMU30-2
	Nicht indexierter Axiom® REG/PX Multi-Unit-Aufbau	H 3,5 30°	OPMU30-3
	Titan Medical Grade V		
	Multi-Unit-Schutzkappe **(STERIL)** (1 St.)		MUCAP
	Multi-Unit-Schutzkappe **(STERIL)** (4 St.)		MUCAP-4
	Titan Medical Grade V		
	Multi-Unit-Pickup-Abformpfosten (1 St.)		MUT100
	Multi-Unit-Pickup-Abformpfosten (4 St.)		MUT100-4
	Inkl. 1 kurzen Schraube MUT101 und 1 langen Schraube MUT102		
	Titan Medical Grade V		
	Multi-Unit-Repositionsabformpfosten (1 St.)		MUT200
	Multi-Unit-Repositionsabformpfosten (4 St.)		MUT200-4
	Titan Medical Grade V		
	Provisorische Multi-Unit-Titankappe		MUC100
	Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4		
	PEEK		
	Ausbrennbare Multi-Unit-Kappe		MUC200
	Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4		
	PMMA		
	Ausbrennbare Multi-Unit-Kappe		MUC300
	Inkl. 1 Black Tite® Multi-Unit-Schraube M1.4		
	Titan Medical Grade V		
	Analog für Multi-Unit-Aufbau (1 St.)		MUA100
	Analog für Multi-Unit-Aufbau (4 St.)		MUA100-4
	Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4		
	Titan Medical Grade V		
	Multi-Unit-Schutzanalog (1 St.)		MUA200
	Multi-Unit-Schutzanalog (4 St.)		MUA200-4

NEU! MULTI-UNIT ABUTMENTS SCHMALE PLATTFORM Ø 4.0 mm		REFERENZEN
	Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform (STERIL) *Inkl. Multi-Unit-Griff* **Titan Medical Grade V** Basisdurchmesser Ø 4,0 mm Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform H 0,75 0° Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform H 1.5 0° Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform H 2.5 0° Gerade Multi-Unit Abutments, schmale Plattform H 3.5 0°	 OPMUN0-0 OPMUN0-1 OPMUN0-2 OPMUN0-3
	Titan Medical Grade V Multi-Unit Schutzkappe, schmal, Ø 4.0 mm (STERIL)	 MUNCAP
	Titan Medical Grade V Multi-Unit geschlossener Abformpfosten, schmal, Ø 4.0 mm (1 St.) Multi-Unit geschlossener Abformpfosten, schmal, Ø 4.0 mm (4 St.) *Inkl. 1 kurzen Schraube MUT101 und 1 langen Schraube MUT102*	 MUNT100 MUNT100-4
	Titan Medical Grade V Multi-Unit offener Abformpfosten, schmal, Ø 4.0 mm (1 St.) TMulti-Unit offener Abformpfosten, schmal, Ø 4.0 mm (4 St.)	 MUNT200 MUNT200-4
	Titan Medical Grade V Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus Titan *Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4*	 MUNC100
	PEEK Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, Provisorium aus PEEK *Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4*	 MUNC200
	PMMA Multi-Unit Abdeckung, schmal, Ø 4.0 mm, ausbrennbares PMMA *Inkl. 1 **Black Tite®** Multi-Unit-Schraube M1.4*	 MUNC300
	Titan Medical Grade V Analog zu Multi-Unit Abutment, schmal, Ø 4.0 mm (1 St.) Analog zu Multi-Unit Abutment, schmal, Ø 4.0 mm (4 St.) *Inkl. 1 Multi-Unit-Titanschraube M1.4 (blau eloxiert)*	 MUNA100 MUNA100-4
	Titan Medical Grade V Analog zu Multi-Unit Schutzvorrichtung, schmal, Ø 4.0 mm	 MUNA200

pacific SYSTEM		REFERENZEN
	Komplettset Pacific für schmales Multi-Unit Abutment Klebering schmales Multi-Unit *Inklusive Schraube M1.4 MU **Black Tite®*** Analog zu Pacific schmales Multi-Unit *Inklusive blaue Schraube M1.4 MU und Laborschraube MU* Ausbrennbare Abdeckung schmales Multi-Unit	**KITMUNPAC** **MUNPAC100** **MUNPAC110** **MUNPAC120**

anthogyr

GERADE KONISCHE AUFBAUTEN	REFERENZEN
	Gerade konische Aufbauten (STERIL) Basisdurchmesser Ø 4,0 mm **Titan Medical Grade V** Basisdurchmesser H 1,5 - 0° Konischer Aufbau H 2,5 - 0° Konischer Aufbau H 3,5 - 0°
	OPSC010 **OPSC020** **OPSC030**
	Sekundärteile **PMMA** Ausbrennbare Kappe Ø 4,0 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten*
	OPSC100
	Titan Medical Grade V Provisorische Kappe Ø 4,0 **(STERIL)** *Inkl. Titanschraube M1.4 für konische Aufbauten*
	OPSC200
	Titan Medical Grade V Schutzkappe Ø 4,0 **(STERIL)**
	OPSC300
	CERAMICOR & PMMA Angießbare Goldkappe Ø 4,0 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten*
	OPSC410
	PIVOZYL & PMMA* Angießbare Goldkappe Ø 4,0 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten*
	OPSC400
	Titan Medical Grade V Offener Abformpfosten (1 St.) Offener Abformpfosten (4 St.) *Inkl. kurzer & langer Pickup-Schraube für konische Aufbauten*
	OPSC500 **OPSC500-4**
	Titan Medical Grade V Geschlossener Abformpfosten (1 St.) Geschlossener Abformpfosten (4 St.)
	OPSC600 **OPSC600-4**
	Titan Medical Grade V Analog für konischen Aufbau Ø 4,0 (1 St.) Analog für konischen Aufbau Ø 4,0 (4 St.) *Inkl. Titanschraube M1.4 für konische Aufbauten*
	OPSC700 **OPSC700-4**

pacific SYSTEM	REFERENZEN
	Komplettset für Pacific Prothese Klebering Ø 4,0 mm *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten* Pacific Analog (inkl. Laborschraube M1.4 und kurzer Pickup-Schraube) Ausbrennbare Kappe
	KIT OPSC800 **OPSC800** **OPSC910** **OPSC901**

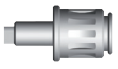
*Solange Vorrat reicht.

ABGEWINKELTE KONISCHE AUFBAUTEN	REFERENZEN
	Abgewinkelte konische Aufbauten (STERIL) Basisdurchmesser Ø 4,8 mm **Titan Medical Grade V** *Inkl. **Black Tite®** Prothetikschraube M1.6* Indexierte Version (mit Rotationssicherung) Abgewinkelter konischer Aufbau H 2,5 - 18° - mit Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 2,5 - 30° - mit Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 3,5 - 18° - mit Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 3,5 - 30° - mit Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 4,5 - 18° - mit Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 4,5 - 30° - mit Rot. Nicht indexierte Version (ohne Rotationssicherung) Abgewinkelter konischer Aufbau H 2,5 - 18° - ohne Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 2,5 - 30° - ohne Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 3,5 - 18° - ohne Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 3,5 - 30° - ohne Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 4,5 - 18° - ohne Rot. Abgewinkelter konischer Aufbau H 4,5 - 30° - ohne Rot.	**OPAC022** **OPAC023** **OPAC032** **OPAC033** **OPAC042** **OPAC043** **OPACR22** **OPACR23** **OPACR32** **OPACR33** **OPACR42** **OPACR43**
	Sekundärteile	
	PMMA Ausbrennbare Kappe Ø 4,8 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten*	**OPAC100**
	Titan Medical Grade V Provisorische Kappe Ø 4,8 **(STERIL)** *Inkl. Titanschraube M1.4 für konische Aufbauten*	**OPAC200**
	Titan Medical Grade V Schutzkappe Ø 4,8 **(STERIL)**	**OPAC300**
	CERAMICOR & PMMA Angießbare Goldkappe Ø 4,8 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten*	**OPAC410**
	PIVOZYL & PMMA* Angießbare Goldkappe Ø 4,8 *Inkl. **Black Tite®** Schraube M1.4 für konische Aufbauten* *Solange Vorrat reicht.	**OPAC400**
	Titan Medical Grade V Pickup-Abformpfosten (1 St.) Pickup-Abformpfosten (4 St.) *Inkl. kurzer & langer Pickup-Schraube für konische Aufbauten*	**OPAC500** **OPAC500-4**
	Titan Medical Grade V Repositionsabformpfosten (1 St.) Repositionsabformpfosten (4 St.)	**OPAC600** **OPAC600-4**
	Titan Medical Grade V Analog für konischen Aufbau Ø 4,8 (1 St.) Analog für konischen Aufbau Ø 4,8 (4 St.) *Inkl. Pickup-Schraube M1.4 für konische Aufbauten*	**OPAC700** **OPAC700-4**

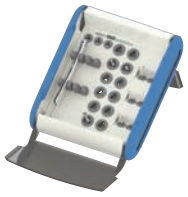
anthogyr

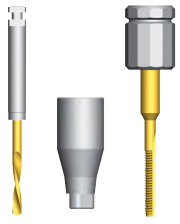
LOCATOR® AUFBAUTEN		REFERENZEN
	LOCATOR® Aufbauten Basisdurchmesser Ø 4,0 mm	
	Titan Medical Grade V LOCATOR® Aufbau H1,5 LOCATOR® Aufbau H2,5 LOCATOR® Aufbau H3,5 LOCATOR® Aufbau H4,5 LOCATOR® Aufbau H5,5	**OPLA010** **OPLA020** **OPLA030** **OPLA040** NEU! **OPLA050**
	SEKUNDÄRTEILE	
	Winkelkorrektur < 20° zwischen zwei Implantaten	
	Medical Grade Titan, Polyethylen & Nylon LOCATOR® Patrize Ref. 8519	**OPLA100**
	Medical Grade Nylon „Transparenter" Einsatz, Standard Ref. 8524 *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA200**
	Medical Grade Nylon „Rosafarbener" Einsatz, leicht Ref. 8527 *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA300**
	Medical Grade Nylon „Blauer" Einsatz, extraleicht Ref. 8529 *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA400**
	Winkelkorrektur < 40° zwischen zwei Implantaten	
	Aluminium Grade médical Transfer LOCATOR® Ref. 8505 *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA500**
	Aluminium Grade médical Analog LOCATOR® 4 mm Ref. 8530 *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA600**
	Medical Grade Titan, Polyethylen & Nylon LOCATOR® Stecker erweiterte Produktreihe Ref. 8540	**OPLA700** NEU!
	Medical Grade Nylon « Graues » Einsatzstück Keine Retention Ref. 8558 0g / 0 Lbs *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA710** NEU!
	Medical Grade Nylon « Rotes » Einsatzstück EXTRA leichte Retention Ref. 8548 226-680g/0.5-1.5Lbs *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA720** NEU!
	Medical Grade Nylon « Orangefarbenes » Einsatzstück Leichte Retention Ref. 8915 907g /2-0Lbs *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA730** NEU!
	Medical Grade Nylon « Grünes » Einsatzstück Mittlere Retention Ref. 8547 1361-1814g / 3-4Lbs *Pack mit 4 Einsätzen*	**OPLA740** NEU!

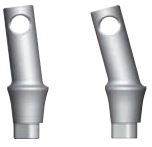
*: verfügbar im 2. Quartal 2014.

	SCHLÜSSEL UND EINSÄTZE	REFERENZEN
	Prothetikeinsätze **Medical Grade Edelstahl** Kurzer Sechskanteinsatz Langer Sechskanteinsatz XL-Sechskanteinsatz	**IN MHECV** **IN MHELV** **IN MHEXLV** NEU!
	Prothetikschlüssel **Medical Grade Edelstahl** Kurzer Sechskantschlüssel Langer Sechskantschlüssel XL-Sechskantschlüssel	**IN CHECV** **IN CHELV** **IN CHEXLV** NEU!
	Einsatz für gerade konische Aufbauten **Medical Grade Edelstahl** Einsatz für konische Aufbauten	**OPMP250**
	Schlüssel für gerade konische Aufbauten **Medical Grade Edelstahl** Schlüssel für konische Aufbauten	**OPCP160**
	Multi-Unit-Einsatz **Titan Medical Grade V** Zum Einschrauben der geraden Axiom Multi-Unit-Aufbauten	**MUM100** NEU!
	Multi-Unit-Schlüssel **Titan Medical Grade V** Zum Einschrauben der geraden Axiom Multi-Unit-Aufbauten	**MUW100** NEU!
	Einsatz für LOCATOR® Aufbauten **Medical Grade Edelstahl** LOCATOR® Einsatz Ref. 8913	**OPML230**
	**Schlüssel für LOCATOR® Aufbauten** **Medical Grade Edelstahl** LOCATOR® Schlüssel Ref. 8260	**OPCL150**
	Schlüssel für LOCATOR Aufbauten **Medical Grade Edelstahl** LOCATOR® 3-in-1-Schlüssel Ref. 8393 *Einzeln erhältlich*	**OPCL3E1**
	Prothetische Drehmomentratsche **Medical Grade Edelstahl** Prothetische Drehmomentratsche	**IN CCD**
	Greifinstrument für konische Aufbauten	**OPCF100**

anthogyr

PROTHETIKKITS		REFERENZEN
	**Vollständige Prothetikkassette** Enthält: - 1 prothetischen Drehmomentschlüssel - 1 Multi-Unit-Schlüssel und 1 Multi-Unit-Einsatz - 1 Schlüssel und 1 kurzen Sechskanteinsatz - 1 Schlüssel und 1 langen Sechskanteinsatz	**IN MOD OPP** NEUES DESIGN!
-	**Leere Prothetikkassette**	**IN MOD OPPV**
-	**Multi-Unit-Ersatz-Kit (Prothetik)** Enthält: - 1 Multi-Unit-Schlüssel und 1 Multi-Unit-Einsatz - 1 großen und 1 kleinen Sortiereinsatz, grau	**KIT MU OPP**

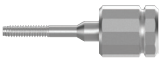
REPARATURKITS		REFERENZEN
	**Reparaturkit für Axiom® Implantate** Linksdrehender Spiralbohrer Ø 1,2 TIN Axiom® Bohrlehre Gewindeschneider M1.6 x 0,35 mm	**OP RETOUCHE**
	Linksdrehender Spiralbohrer Ø 1,2 TIN	**OPFM12**
	Gewindeschneider M1.6 x 0,35 mm	**OPTAM16**
	„Linksausdreher“ Kurzer Ausdreheinsatz (S)	**IN MDS**
	„Linksausdreher“ Langer Ausdreheinsatz (L)	**IN MDL**

PROBEAUFBAUTEN FÜR AXIOM® Ø 3,4 / 4,0 / 4,6 / 5,2 mm		REFERENZEN
	Titan Medical Grade V	
	Gerade Probeaufbauten	
	Probeaufbau H 0,75 0°	**OPSF006**
	Probeaufbau H 1,5 0°	**OPSF016**
	Probeaufbau H 2,5 0°	**OPSF026**
	Probeaufbau H 3,5 0°	**OPSF036**
	Probeaufbau H 4,5 0°	**OPSF046**
	Abgewinkelte Probeaufbauten	
	Probeaufbau H 0,75 7°	**OPAF00-7**
	Probeaufbau H 1,5 7°	**OPAF01-7**
	Probeaufbau H 2,5 7°	**OPAF02-7**
	Probeaufbau H 3,5 7°	**OPAF03-7**
	Probeaufbau H 4,5 7°	**OPAF04-7**
	Probeaufbau H 0,75 15°	**OPAF001**
	Probeaufbau H 1,5 15°	**OPAF011**
	Probeaufbau H 2,5 15°	**OPAF021**
	Probeaufbau H 3,5 15°	**OPAF031**
	Probeaufbau H 4,5 15°	**OPAF041**
	Probeaufbau H 0,75 23°	**OPAF002**
	Probeaufbau H 1,5 23°	**OPAF012**
	Probeaufbau H 2,5 23°	**OPAF022**
	Probeaufbau H 3,5 23°	**OPAF032**
	Probeaufbau H 4,5 23°	**OPAF042**
	Titan Medical Grade V	
	Abgewinkelte konische Probeaufbauten 18°	
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 2,5 18°	**OPCFR22**
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 3,5 18°	**OPCFR32**
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 4,5 18°	**OPCFR42**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 2,5 18°	**OPCF022**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 3,5 18°	**OPCF032**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 4,5 18°	**OPCF042**
	Abgewinkelte konische Probeaufbauten 30°	
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 2,5 30°	**OPCFR23**
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 3,5 30°	**OPCFR33**
	Abg. kon. Prob ohne Rotationssicherung H 4,5 30°	**OPCFR43**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 2,5 30°	**OPCF023**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 3,5 30°	**OPCF033**
	Abg. kon. Prob mit Rotationssicherung H 4,5 30°	**OPCF043**

anthogyr

D. REPARATUR-KITS

> Erhältlich ab dem 4. Quartal 2014

EXTRAKTIONSKIT FÜR ZERBROCHENE SCHRAUBEN		REFERENZEN
	Extraktionskit für zerbrochene Axiom® Schrauben: Axiom® REG/PX Bohrlehre Schraubenausdreher M1.6 Zentrierbohrer Ø 1,25 Linksdrehender Spiralbohrer Ø 1,25 Axiom® Gewindeschneider M1.6 x 0,35 mm	**OP KIT RET**
	Axiom® REG/PX Bohrlehre	**OPGU125**
	Schraubenausdreher M1.6	**OPEXT125**
	Zentrierbohrer Ø 1,25	**OPFHD125**
	Linksdrehender Spiralbohrer Ø 1,25	**OPFHG125**
	Axiom® Gewindeschneider M1.6 x 0,35 mm	**OPTAM16**

EXTRAKTIONSKIT FÜR ZERBROCHENE AUFBAUTEN		REFERENZEN
	Extraktionskit für zerbrochene Axiom® Aufbauten: Flachschlüssel 7 mm Reparatur-Bohrer mit Tiefenstopp 1,6 mm Reparatur-Gewindeschneider mit Tiefenstopp M2 Aufbau-Ausdreher (Einheit)	**IN KITEXPR**
	Reparatur-Bohrer mit Tiefenstopp 1,6 mm	**OPFBR16**
	Reparatur-Gewindeschneider mit Tiefenstopp M2	**OPTABRM2**
	Aufbau-Ausdreher (Einheit)	**IN EXPR**
	Flachschlüssel 7 mm	**INCP070**

SCHRAUBENAUSDREHER FÜR SCHRAUBEN MIT BESCHÄDIGTEM SECHSKANT		REFERENZEN
	„Linksausdreher“ Kurzer Ausdreheinsatz (S)	**INMDS**
	„Linksausdreher“ Langer Ausdreheinsatz (L)	**INMDL**

Im Falle eines Implantatproblems wenden Sie sich bitte an die Marketing-Abteilung der Firma Anthogyr. Wir teilen Ihnen dann die für Ihre Situation am besten geeignete Lösung zur Problembehebung mit. Jedem Reparatur-Kit liegt ein Protokoll zur Problembehebung bei.

Anmerkungen

anthogyr

Anmerkungen

Bildnachweis: Anthogyr – Alle Rechte vorbehalten – Fotos nicht verbindlich.

NOT AXIOM R-PX_DE - 2014-04

Anthogyr GmbH
Richmodstraße 6
D- 50667 Köln
Tel : +49 221 920 42 114 - Fax : +49 221 920 42 200
info.deutschland@anthogyr.com
www.anthogyr.de

anthogyr
A global solution for **dental implantology**